

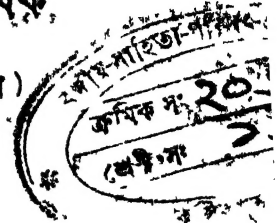
চিকিৎসা-প্রকাশ ।

১৩৩০ সালের ১৬শ বার্ষিক

(১ম সংখ্যা—১২শ সংখ্যান্ন)

সুচীপত্র ।

(বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক)



বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
অগ্নিদাহ (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ৮১	ইন্সুরেক্স (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ৭২
অজীর্ণ	... ৭২	,, ঐশ্বরীয়া ”	... ৩১০
অন্ত্রবৃদ্ধি	... ১০৮	,, আইডিনের উপযোগিতা	... ২
অন্ধাধ্যক্ষমিমা	... ১৪২, ৩২২	ইন্সুর মৎসন (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ১০৩, ১৫১, ২১২
অন্তিনব আবিষ্কার	... ৩৪৭	ইন্সিটেট বিবাক্ততা (পার্থক্য নির্ণয়)	... ৭২
,, কার্ভকল	... ৩০১	ইন্সিপেলাস (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ২২, ২১২
,, জীবাণু তত্ত্ব	... ১১৭	ইন্সুর ক্রিয়া	... ৪
অর্শ (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ৩২২, ৪৪৩	উকুন বিনাশক	... ১
অর্শরোগে নূতন ইঞ্জেক্সন	... ৩	উদরাময় (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ৩২১
অগ্রহ কত (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ১৪০	,, ঐশ্বরীয়া ”	... ৩২
অগ্নোপচারে স্থানিক স্পর্শহারক	... ৫১	,, প্রসবাস্তিক অরে	... ২২০
অসাইরোডিন (প্রয়োগতত্ত্ব)	২, ৪৬, ৩১৬, ৩২৮	উদরী (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ১০৮
আইডোক্রম	... ২১১	,, পুনর্বার উপকারিতা	... ২৫২
আগন্তুক ব্যাধি (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ৮০, ১২৪	উদ্ভিজ্জ জীবাণু (জীবাণুতত্ত্ব)	... ৪, ৫১, ১১১
আধিকপালে সাধাধরা	... ৩০২	উপদংশ—বংশগত (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ১৭৩
আত্মিক অর	... ২৭১, ৩১৩, ৩৫২	,, আইডিনের উপকারিতা	... ৩২৮
আমাশয়	... ১০, ২১৮, ২০০	উপবাস—অরে	... ৩৫৭
আমাশয়ে সিংহনার ওগ ওল	... ৩৩৩	এরমা (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ৫৫, ৫০৫
		এরমা ব্রিকিয়াল (চিকিৎসাতত্ত্ব)	... ২১

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
এবসেস—কিক্যাল (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২৪১
এমনেরিয়া (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৩৯৯
এমিবিব রক্তাশাশয় ...	৫০৭
এরার্থ—রাউণ্ড (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২০, ২১৮
ওরিয়ান্টাল কত (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৩২২, ৪৩৪
কর্ণপূর্ব স্বেদনে বিপদ ...	২১৮
কর্ণমূল প্রদাহ (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৪৮০
কলেরা (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৬, ১৭৪, ২০৫
,, ও ইরিটেটে বিষাক্ততার পার্ধ্যক্য ...	৭৯
,, প্রতিষেধক ঔষধ ...	৪০১
,, ভ্যান্সিন চিকিৎসা ...	৯৩
কর্কাকল (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২২৩, ২৬৭
,, আইডিনের উপকারিতা ...	৩২১
,, অভিনব (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৩০১
,, দেশীয় ঔষধের উপকারিতা ...	১৬৪
,, লবণ জলের উপকারিতা ...	১৫৬
,, তালিসমিক এসিড ...	২৬০
কার্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ ...	৩১১
,, ,, দ্বারা বিষাক্ততা ...	৪৬০
,, ,, ধুইটাকারে উপকারিতা ...	২০৯
কালাজর (নির্ণয় ও চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২৮৬, ৪০৬, ৪২৭
,, আইডিনের উপকারিতা ...	৩২১
,, সহ ক্যাংক্রাম অরিস ...	২৯২
কালাজরে অসাধারণ উপসর্গ ...	৩২২
,, আরোগ্য লক্ষণ ...	৪০৯
,, দুর্বলতা ...	৪৭
,, রক্তপ্রাব ...	৩২৪
,, হাইপার এসিড এন্টিমনি টার্ট ...	২৮২
কৈচো কুমি (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২০, ২১৮
কুষ্ঠ (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	১৩৭, ২১৮, ৪৫৪, ৪২৪
কুমি (নাশিকাত্ত্ব) ...	৬১

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
কুমি (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২০, ২১৮, ৫০১
কাণোরিয়া (কলপ্রদ ব্যবস্থা) ...	৩৪৭
,, আইডিনের উপযোগিতা ...	৩২১
,, জ্রোলের (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৯১
গলপ্রদাহ (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	৩৪৫
গরের দ্বারা নিউমোনিয়া নির্ণয় ...	৭৮
গ্যাষ্ট্রিক ফিবার (চিকিৎসাতত্ত্ব) ...	২৩৯
গুরুতর দগ্ধ ...	৮২
চকু চিকিৎসার সাধারণ ভ্রম ...	৪১১
চাঁপান ...	১৪২
চিকিৎসা বিজ্ঞানে যুগান্তর ...	৯৪
চিকিৎসিত রোগীদিগের বিবরণ—	
অক্ষাণালমিয়া ...	১৪৯, ৩২৯
আমবাত ...	৩৩৩
ইন্দুর কণন ...	১০৩, ১৫১, ২১২
উদরী ...	২৫২
উপদংশ ...	১৭৩, ৪১৬
একটা আশ্চর্য রোগী ...	১৪৬
এজমা ...	৫০৪
এম্পাইরিগ অসহনীয়তা ...	৩২৬
ওরিয়ান্টাল কত ...	৩২৫
কর্কাকল ...	১৫৬, ১৬৪, ৩০১
কলেরা ...	২০৫
কালাজর ...	২৮২, ২৯২, ৩২২, ৩২৪
কার্বলিক এসিড বিষাক্ততা ...	৪৬০
কুমি (নাশিকাত্ত্ব) ...	৬১
গ্যাষ্ট্রিক ফিবার ...	২৩৯
জরায়ু বিদীর্ণ ...	৩২৭
জলোকা বংশনজনিত কত ...	৪২২
টাইফরিড ফিবার ...	২৩২
ধুইটাকার ...	১০৮, ২০৯, ৪১৬
নাশিকাত্ত্বের কুমি ...	৬১

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ —	
• নতুন আসে নোবিলনে বিষাক্ততা ...	৪১৬
প্রীহার বিবৃদ্ধি ...	২৭, ১০২
পালাজরে—ডি-কুইনাইন ...	৪৩১
প্রসবাস্তিক সংক্রমণ ...	৫১০
ফাইলেরিয়া ...	২৩৮
ফুসফুসীয় রক্তস্রাব ...	৬০
কিক্যাল এবসেস ...	২৪১
বাত ...	২৬
বংশগত উপদংশ ...	১৭৩
বিলম্বিত ফুল নির্গমন ...	৪৩১
বেলেডোনা বিষক্রিয়া ...	৫২০
ভেরোস্তাল দ্বারা বিষাক্ততা ...	১২২
ম্যালেরিয়া ...	২৩, ২০৪, ৩৬৬
ম্যালেরিয়া জরে ডি-কুইনাইন ...	৪৩৩, ৪৬৪, ৪৩১, ৬৮৫
মেনোরেজিয়া ...	৩৩০
রক্তামাশ্র ...	৯৫
রক্তস্রাব ...	২৪০
রেমিটেন্ট ফিবারে ডিকুইনাইন ...	৪৩৩, ৪৬৪
রোগ নির্ণয়ে ভ্রম ...	১৭০
শোধ ...	২১২
সংক্রামক রোগে নিউক্লিন ...	৪২০
শ্রমবিরাম জ্বর ...	৪৩৩, ৪৬৪
শায় প্রদাহ ...	২৯, ৭১
স্থানিক প্রদাহ ...	৬৬, ৬৭
স্ফাতি রিক্টেস ...	৬৮
স্ট্রিপ্টসিমিয়া ...	৩৮২
স্ট্রোটক ...	২১১
ইপানী ...	৫০৫
হিকা ...	১৫৪
জদপিণ্ডের বেদনা ...	৪০৪
ক্ষত ...	৪২২

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
চুচুক ক্ষত (ফলপ্রদ ব্যবস্থা) ...	৩৪৩
জ্বর—আন্ত্রিক, ২৩২, ২৭১, ২৯২, ৩১৩, ...	৩৫২
“ কাল-জ্বর ৪৭, ২৮১, ২৮৬, ২৯২, ...	৩১২, ৩২২, ৩২৪, ৪০৬, ৪০৯, ৪২৭
“ গ্যাস্ট্রিক ...	২৩৩
“ টাইফয়েড ২৩২, ২৯২, ২৭১, ৩১৩, ...	৩৫২
“ প্রসবাস্তিক জ্বর ...	২২০
“ পালাজর ...	৪৩১
“ ম্যালেরিয়া ২০৪, ২৬৫, ৩১৬, ৩৬৫ ...	৩৮৫, ৪২৭
“ শ্রমবিরাম ...	৪৩৩, ৪৬৪
অধে উপবাস ...	৩৫৭
“ পিত্তের ব্যবহার ...	৩৩৭
জরায়ু বিদীর্ণ (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	৩২৭
জরায়বীয় রক্তস্রাব (চিকিৎসা) ...	৪০০
জলোকা দংশনজনিত ক্ষত ...	৪২২
জীবাণু তত্ত্ব ৪, ৫১, ১১১, ১১৭, ৪৮৮	
জীবাণুজ ব্যাধি ...	৪, ৫১, ১১১
টাইফয়েড ফিবার (চিকিৎসা তত্ত্ব) ২৩২, ...	২৯২, ২৭১, ৩১৩, ৩৫২, ৪৪২
টাক্সোগ (ফলপ্রদ ব্যবস্থা) ...	৩৪৩
টাকিকাডিয়া (রোগতত্ত্ব) ...	৩৭৫
টাইবাকিউনোসিস (চিকিৎসা তত্ত্ব) ৪৮, ১৪১	
ড্রিকথেরিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব) ১৮২, ২১৮	
তত্ত্ব জিজ্ঞাসা ...	৩৩২
তত্ত্ব জিজ্ঞাসার প্রশ্নের উত্তর ২৪৪, ২৪৬	
দ্রব ক্ষত ...	৪
দ্রব—অগ্নি দ্বারা ...	৮১
“ স্রাবাত ...	৮৪
দ্রবক্ষত ...	১৪০

বিষয়।	পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
জন্মের টার্টার	... ২৬৫	নৈদানিক তত্ত্ব	... ৩৭৭
জরুরী বসন	... ৩১০	নৈশবর্ষ	... ২১৮
জুশ্চিভা	... ৪৪২	নোটো ব্যাধির আশঙ্কা	... ২৬৪
জরুরীতা (কালাজরে)	... ৪৭	প্রতিবাদ	... ৪৭২
দেশীয়া ভৈষজ্য তত্ত্ব —		প্রসবাস্তিক জরে উদরাময়	... ২২০
আজার পাতা	... ১৬৪	পাইয়োমিয়া এলভিরোলেরিস	... ১৪০
ইক্ষু	... ৪	পাঁচড়া (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৭১, ১৪১
কলাগাছের রস	... ৪৫৬	পালাজরে — ডি-কুইনাইন	... ৪৩১
কেরোসিন তৈল	... ৭৯	প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা	২৭, ১২৬, ১৩০, ১৮৬, ২১৬
খেজুর রস	... ১৮৫	পিত্তের ব্যবহার	... ৩৩৬
চাটক মুগবার তৈল	... ৪৪২	প্রৌহার বিবৃদ্ধি (চিকিৎসা তত্ত্ব)	২৭, ১২৬, ১৩০, ১৮৬, ২১৬, ২৬৫
মাটা কব্জা	... ৫২০	পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস	৪৭, ৩৪৪
পলাতু	... ৩৯০, ৪৭৪	,, বাত	... ২২০
পিত্ত	... ৩৩৭	,, নাসাসর্দি	... ১২৮
পুনর্গবা	... ২৪৯	পুষ্কৃত দস্তাকত	... ১৪০
ভিটেবস	... ২৬৩	প্লেগ (ফলপ্রদ ঔষধ)	... ৮
মলমোবা	... ১৬৫	হৃলের উপকারিতা	... ২
রত্নন	... ৩	ফাইলেরিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ২৩৮
শর্ষণ	... ৩৪	ফিক্যাল এবসেস (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ২৪১
শর্কবা	... ৩৪	ফুল নির্গমনে বিলম্ব (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৪৬১
সিংহনাদ গুগগুল	... ৩৩৩	ফুলফুলীর রক্তশ্রাব (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৬৩
দৈহিক পুষ্টিসাধন রোগে প্রভাব	... ৩৩৭	ব্রজাঘাত (প্রতিকার)	... ৮৪
শ্রুতকর (চিকিৎসা তত্ত্ব)	১০৮, ২০২, ৫১৬	ধমন (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৩১০
শ্রুতকরাত্তরে ক্রমি (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৬১	ব্রঙ্কাইটিস (চিকিৎসা তত্ত্ব)	৪৭, ৩৪৪
শ্রুতকর হইতে রক্তশ্রাব	... ১৮৪	ব্রঙ্কায়াল এজমা	... ২১৬
শ্রুতকর পুরাতন সর্দি	... ৩২৮	ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া	... ৩৪৪
নিউমোনিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৪৭, ৩৪৪	বক্ষা (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৪৮০
নিউরেইনিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৪৩৬	বংশগত উপদংশ (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ১৭৩
নিউর্যালজিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ২৬৬	বদন্ত রোগে আইডিম	... ৩২০
নিউরালজির সহজ উপায়	... ১৮২	,, ,, মুখের বিকৃতিনাশ	... ৩
নির্গত তত্ত্ব (কালাজরে)	... ৪০৬		
নূতন রোগ	... ৫০		

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
লস্ক রোগে পটাস পারম্যাঙ্গানাস ...	৪২৩
বহিঃগর্ভের বেদনা ...	৪৫১
বহুমূত্র (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	২০২, ২২১
ব্যবস্থা সংগ্রহ ...	৩৪৪
বাঘি (ফল প্রাপ্ত ঔষধ) ...	২
বাত (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	২৬, ২২০, ৩১১
বানবেশ গ্রন্থিতে নব যৌবনলাভ ...	৪৪৭
বায়ু বুধ (শিরা মধ্যে) ...	১৩৯
বিষ চিকিৎসা ...	১৮৬, ২১৫, ২৬৪, ২৮৯
বিষাক্তিত প্রীহা (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	২৬৫
বিগলিত রক্তাশ্রাব (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	৩৬৫
বিগলিত কুল নির্গমন ...	৪৬১
বেরিবেরি (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	১১
বেদনা (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	৪৪৮
বেলেডোনের স্থানিক প্রয়োগে বিষক্রিয়া, ...	৫১৯
বোলতার দংশন (প্রতিকার) ...	১২৫
বৃশ্চিক দংশন (প্রতিকার) ...	১২৫, ৩১০
ভ্যাক্সিন চিকিৎসা ...	৯৩

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—

আইডিন ...	৪৬, ৩১৬, ৫২৮
ইফথিয়োল ...	৩৪
ইথিল ইথার অব টাউলমুগরিক ...	৪৫৭
ইনফ্যালিন ...	৫২২
ইপেকাকুয়ানা ...	৫০৪
এড্রিনালিন ...	৪৯, ৪৬০, ২৬৫, ৩২৯
এক্টিডেনম সিরাম ...	২৮৯
এক্টিবর্ণ টার্ট ...	২৬৬, ২৮২, ৩২৫, ৪৩৪
এক্টিএজমা সিরাম ...	৩৪০
এমেটিন হাইড্রোক্লোর ...	২৯১
এরোভারসন ...	৪৬৭
এলুমিনিয়াম এসিটেট ...	৬৫
এস্পাইরিন ...	৩২৬, ৩৫৬

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—	
এসিড আলিসিলিক ...	২৬০
কর্পস লুটিফম ...	৩৫২
ক্যালসিয়াম বোরোট ...	৩৬
ক্যাম্ফর ইন অইল ...	৪৪২
কার্বন টেট্রাক্লোরাইড ...	৫০১
কার্বালিক এসিড ...	৩১১
কুইনাইন ...	২০, ৪৫, ৩৬৫, ৪২২
কোরোসিন তৈল ...	৭১
ক্লোরিটোন ...	৩৫৫
চাউলমুগরা তৈল ...	৪৪২
টার্টার এমেটিক ...	৩২৫, ৪৩৪
টাউবার্কউলিন ...	৪৫৮
ডাইমল ...	২৪৮
ডি-কুইনাইন ...	৫৮৫, ৭৩১, ৪৩৩, ৪৬৪
নভ অসেনোবিলন ...	৪১৪
নিউক্লিন ...	৪১৮
নিউক্লিয়াল ...	২৪৮
নিওস্তালভারসন ...	১৭৩
পটাস পারম্যাঙ্গানাস ...	৪২৩
পিটুইটারি ...	৬৩
পিটুইটারি একট্রাক্ট ...	৩২৭
ব্রায়োনিয়া ...	৩৫
বিসমথ কার্ব ...	৪১০
বেলেডোনা ...	৪০০, ৫১৯
ভিনিগার ...	৩৫
ভেরোভাল ...	১২৯
মার্গেসিক এসিড ...	৪৫৬
মোডি ক্লোরাইড ...	১৫৬
„ গাইনোকার্ভেট ...	৪৫৫
„ মর্ফেট ...	৪৫৬
„ আলিসিলিক ...	১৪০
„ সোরফেট ...	৪৫৬, ৪৯৪

বিষয়।	পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব —			
সোডি হিড্রোকোপেট	৪৫৫, ৪২৪	রক্তশ্রাবে হিমোগ্ল্যাটিন	... ৩৫৫
সালফাসেনোল	... ৪৬২	রক্তামাশয় (চিকিৎসা তত্ত্ব) ২, ২৫, ২৩৪, ৫০৪	
হাইড্রার্ক পারক্লোর	... ৩৩	রক্তহীনতা	... ৩৪৬
অদ্য পানেছা বিবরণ	... ২১২	রাসায়নিক অসম্মিলন (ঔষধের)	... ১৪৬
মধুমক্ষিকার দংশন (বাতে)	... ৩১১	রোগের কারণ নথকে নূতন তত্ত্ব	... ২৪
মধুমেহ (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ২১২	রোগ নির্ণয়ে ভ্রম	৩৩২, ১৭০, ২৪৬
মস্তিষ্ক-রক্তস্রাব	... ১	ফেরিটাইটেসে চাউলমুগরা তৈল	... ৪৪২
মাথাধরা (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৩০৯	ফ্র্যাস রোগে পিত্ত	... ৩৩৮
ম্যালেরিয়া আইডিন	... ৩১৬	খাসকাশে ব্যবস্থা	... ৩৪৫
.. কুইনাইন	... ৪২৭	শুভ কৃষি	... ৪১০
.. কুইনাইন ইন্টারভেন্সন-ইন্জেক্সন	২৩, ৫৬৫	শৈশবীর ইনফুরেন্স	... ৩১০
.. ডি-কুইনাইন	৩৮৫, ৪৩৩, ৪৬৭	.. উদরাময়	... ৯২
.. রক্তহীনতা (চিকিৎসা)	... ২৬৪	ত্রিকোনিউমোনিয়া	... ৪৭
.. বমন (চিকিৎসা)	... ২৬৫	শোধ (চিকিৎসা তত্ত্ব)	২৫২, ৪৫
.. সোডি বাকোডাইসেট	... ২০৪	সর্পদংশন (চিকিৎসা তত্ত্ব) ১৩২, ১৫, ২৬৪, ২৮২	
ম্যালেরিয়া নাশক মিশ্র	... ২৬৬	সন্ধিস্থানের বাত (চিকিৎসা)	৩৩১, ৩৪৬
.. নির্ণয়ে এড্রিনালিন	... ৪২	সংক্রামক রোগে নিউক্লিন	... ৪১৮
মুখগহ্বরের প্রদাহ (চিকিৎসা)	... ৩৪৫	স্বপ্নাবিধম জ্বরে - ডি-কুইনাইন	৪৩৩, ৪৬৪
মূত্রপরীক্ষা	... ১২২	সাধারণ দৃষ্টি	... ৮১
মূত্ররোধ	... ১৫২	সাংঘাতিক দৃষ্টি	... ৮১
মূত্রায় জীবাণু	... ২	সার্বৈক্য	... ২১২
শৈব বুদ্ধি	... ৩৩৯	স্নায়ু প্রদাহ	... ২২, ৭১, ৩২৭
মেনোরোজিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৩৩০	স্থানিক প্রদাহ	... ৬৫
মৃগী রোগে ব্যবস্থা	... ৩৪৭	স্কার্ভি রিকোটস্	... ৬৮
ক্ষয় রোগে পিত্ত	... ৩৩৭	সালফাসেনোল	... ৪৬২
বক্ষ্যরোগে—সোডি মর্ফাইট*	... ৪১৭	সিগারেটে বিষাক্ততা	... ৪০১
দ্রুতশ্রাব—ফুস্কুসীয়	... ৬৩	সিরিঙ্গ পরিষ্কারের নূতন উপায়	... ১৬৫
.. নাসিকা হইতে	... ১৮৪	জীলোকের গনোরিয়া	... ৯১
.. জরায়ু হইতে	... ৪৮০	জীজননেত্রির ও স্নায়ুবিধম	... ৪৩৫
রক্তশ্রাবে কলাগাছের রস	... ৪৪১	জ্বর রোগ (চিকিৎসা)	... ৪৪১
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	... ২৪০	সেপ্টিসিমিয়া	... ৩৮২

বিষয়।	পৃষ্ঠা।	বিষয়।	পৃষ্ঠা।
ফোটকে আইডোকরম ইমালসন ...	২১১	হিকার পিত্ত ...	৩৩৮
হর্নিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব) ...	১৩৮	হিষ্টিরিয়া (চিকিৎসা তত্ত্ব)	৩৯৮, ৪৫১
হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ (চিকিৎসা) ...	৪৭	হপিং কফে: এডরিনালিন	১৮২, ২৬৫
„ ক্রিয়া বিকার „	৩৭০, ৪০২	„ কুইনাইন	... ৪৫
„ পীড়ার চিকিৎসা	৩৭০, ৪০২	„ ক্যাম্ফর ইন অইল	... ৪৭২
„ পীড়াজনিত শোথ	... ৪৫	হ্যাংগোভারসন	... ৪৬৭
„ পুনঃ সঞ্চালন	... ৪৯	ক্ষত—অস্থি	... ১৪০
„ বেঘনা	... ৪০৪	„ ওরিয়ান্টিয়াল	৩২১, ৪৩৪
হীপানি (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ৪৮	„ চুচুককত	... ৩৪৫
হাইড্রোসিগ (চিকিৎসা তত্ত্ব)	... ১৩৮	„ জুলোকা দংশনজনিত	... ৪২২
হিকা (চিকিৎসা তত্ত্ব)	১৫৪, ১৮২,	„ দগ্ধজনিত	... ৪, ১৪০
„ খেজুর রসের ঔষধকারিতা	... ১৮৫		

সূচীপত্র সমাপ্ত

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

—:—

১৩৩০ সালের ১৬শ বার্ষিক

সূচীপত্র ।

(বাস্তব বর্ণানুক্রমিক)

—

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা
অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনে কুফল ...	১৭৬	তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ৩০৩, ৩২৪, ৪৩৫	
অল্প চিকিৎসা ...	২২০, ৪৮২	প্রসবাস্তিক জ্বর ...	৫২৬
আভিনা স্টাটাইডা (তৈষজ্য তত্ত্ব) ...	৩০	প্যারাকাইমোসিস ...	২৫৭
উপাঙ্গ প্রদাহ ...	৩৪২	পূর্ণজ জ্বর ...	৫২৫
কলেরা ...	৩৫, ৪১	রক্তোৎকাসা ...	৩২১
কষ্টকর প্রসব ...	৩০৩	শল্য রোগ ...	২২০, ৪৮২
কাল-জ্বর—সমস্তা ...	৪২, ৮৫	শৈশবীয় বোগতত্ত্ব ...	২২২, ২০৬, ৩০৬
কুইনাইন ক্যাকে হেল্লিরা ...	২১২	সস্তার ঔষধে ফল হয় না কেন ? ...	১৩১
কুইনাইন সেবনে কুফল ...	১৭৬	সিফিলিকর (তৈষজ্য তত্ত্ব) ...	৩০৩
কোলাইটিস ...	১৭৫	স্বল্প ও মূল মাত্রার ঔষধের প্রয়োগ তত্ত্ব ...	১৩১
গ্রন্থি প্রদাহ ...	২২০	হাম জ্বর ...	২২০
জরায়ুর বর্ধনিকৃতি ...	৩১২	হোমিওপ্যাথিতে শল্য রোগ ...	২২০, ৪৮২
ভিজিটেলিস (তৈষজ্য তত্ত্ব) ...	৫২৩	,, কুইনাইন ...	৪৩৭

সূচীপত্র সমাপ্ত ।

ভ্রম সংশোধন ।

মুদ্রাকর ভ্রমবশতঃ ২২৪ পৃষ্ঠার পর ৬ষ্ঠ সংখ্যার পত্র সংখ্যা ২২৫ না হইয়া ২১৭ হইতে এবং ১১শ সংখ্যার পত্র সংখ্যা ৪৪২ এর পর ৪৩৩ এবং ৪৩৬ এর পর ৪৪৭ ছাপা হইয়াছে । পাঠকগণ এই ভ্রম কয়েকটি সংশোধন করিয়া লইলে অগ্রগৃহীত হইবে ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৬শ বর্ষ

১৩৩০ সাল—বৈশাখ,

১ম সংখ্যা ।

নমঃ নারায়ণায়ঃ —.

ভগবদ্ প্রসাদে এবং সহস্রয় গ্রাহক মহোদয়গণের কৃপাস্বকুলো চিকিৎসা প্রকাশ ১৬শ বর্ষে পূর্ণাঙ্গ করিল। মঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণদ্বয়ে কেঁচী প্রণামান্তর, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অমুগ্রাহক এবং লেখক মহোদয়গণের সমীপে যথাযোগ্য প্রণাম নমস্কার, ও শ্রীতিজ্ঞাপন পুরস্কার, এই কঠোর কর্তব্য পথে অগ্রসর হইলাম। সর্বশক্তিমান জগদীশ্বরের অসীম করুণায়, আমাদের এই ক্ষুদ্র শক্তি, যেন গ্রাহকগণের সেবায় সফলকাম হইতে পারে— ভগবচ্চরণে ইচ্ছাই একমাত্র প্রার্থনা।

বিবিধ ।

মস্তিষ্কে স্নানু কেন্দ্রের সংখ্যা ;—গণনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, আমাদের মস্তিষ্কে সর্ব সমেত ৩০ কোটি স্নানু কেন্দ্র আছে। ইহা হইতেই মস্তিষ্কের কার্য সহজেই অমুমিত হইতে পারে ।

উকুন রোগে :—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উকুন রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

সোডিয়াম্ টরো ক্লোরেট্	...	১০ অংশ ।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৫০ অংশ ।
উষ্ণ জল	...	১০০ অংশ ।

একত্র করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া একটী বোতল মধ্যে রাখিয়া দাও। মস্তক দ্বিধা

শরীরের লোমে উকুন হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। উকুন রোগের ইহা চমৎকার ঔষধ। (Prescriber)

ফলের নীড় আরোগ্যকামী শক্তি:—ফল শরীর পোষক, এ কথা সকলেই জানেন। কিন্তু ফল সেবনে ব্যাধিও আরোগ্য হইয়া থাকে। যে স্থলে বহু ঔষধ প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই, তথায় মাত্র ফল সেবন করিতে দিয়া ব্যাধি আরোগ্য হইয়াছে। পাক্তা চিকিৎসকগণ বলেন, যাহারা অধিক কদলী ভক্ষণ করে, তাহাদের রিউমেটিজম্, গাউট্, লাম্বোগো, সায়েটিকা প্রভৃতি পীড়া প্রায়ই হয় না।

রক্তাশ্মাশ্বের চিকিৎসা:—এসটন্ এমির্কি ডিসেণ্টারির শ্রেষ্ঠ ঔষধ। যদি এই ঔষধ ইঞ্জেকশনে কোন বাধা থাকে, তাহা হইলে ডাঃ Smirnisty বলেন নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দ্বারা অত্যন্ত উপকার পাওয়া যায়।

Re

এরাকট্ বা ষ্টার্চ	...	১৫ ড্রাম্।
ট্যানিন্	...	৫ ড্রাম্।
লডেনাম্	...	২০ মিনিম্।
উষ্ণ জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ সরলান্ত্রে এনিমা দিবে। ঔষদ্য অবস্থায় সমস্ত ঔষধ টুকু সরলান্ত্রে প্রবেশ করাইবে। ঔষধ প্রবেশ করাইয়া কিছু সময় গুহ্বার চাপিয়া রাখিবে। অন্ততঃ ১৫ মিনিটকাল ঔষধটুকু সরলান্ত্রে থাকা চাই। এই ঔষধ দৈনিক ২০ বার করিয়া এনিমা দেওয়া কর্তব্য। ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে কুহন, বেগ হ্রাস হইয়া ২০ দিনে পীড়া উপশম হয়।

মুদ্রাস-জীবাণু:—টাকা পয়সা নানা জনের হাতে ঘুরিয়া বেড়ায়। তাই অনেকে বিশ্বাস করেন “মুদ্রাতে রোগের জীবাণু থাকে এবং এক দেহ হইতে অপর দেহে পরিচালিত হয়।” ডাক্তার Charloth, B. Ward এবং Fred. W. Tamner বলেন “ইহা ভুল কথা। প্রত্যেক ধাতুরই বীজাণু ধ্বংস করিবার ক্ষমতা আছে “অর্থাৎ যে জীবাণুই অর্থের উপর পতিত হউক না কেন, ধ্বংস হইয়া যায়।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে আইয়োডিন্ ইঞ্জেকশন্:—সম্প্রতি ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে আইয়োডিন্ ইঞ্জেকশন্ করতঃ বিশেষ ফল পাওয়া যাইতেছে। ইহার ৩% সলিউসন্ ইঞ্জেক্সন্ জন্ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেক্সন্ করিতে হয়। পীড়ার আক্রমণের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে ক’চং রোগীব নিউমোনিয়া

হইতে দেখা যায়। যদিও হয়, তাহা তীব্র ভাব ধারণ করিতে পারে না। সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। মাত্রা ২—১ সিসি।

অর্শ রোগের নুতন ইঞ্জেকশন :—অর্শ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মুষাদী ঔষধটি ইঞ্জেকশন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re

এসিড্ কার্বলিক্	...	১০ অংশ।
হাইড্রোফ্লোরিক্	...	১০ অংশ।
উষ্ণ পরিষ্কৃত জল	...	৪০ অংশ।

একত্র করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া একটী কাঁচের ছিপিবুক্ত শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। ইহা ৩—৫ মিনিট নাত্রায় প্রতি অর্শব বলা মধ্যে ইঞ্জেকশন করিবে। (Practitioner.)

রসূনের ক্রিয়া :—থাইসিস্ রোগে রসুন বিশেষ উপকারী ; ইহা শরীরে ধারণ করিলে দেহে দীর্ঘাব জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না, এ সব কথা 'চিকিৎসা'-প্রকাশে পূর্বেই আলোচিত হইয়াছে। সম্প্রতি প্রচারিত হইয়াছে যে, ইহা রক্তের চাপ (blood pressure) হ্রাস করিয়া থাকে। বাইওলজিক্যাল সোসাইটীর এ জন বিখ্যাত ডাক্তার এ বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করিতেছেন। বাহ্যিক রক্তের চাপ অত্যন্ত অধিক, তাহাদের রসুন সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। তাহা ভিন্ন, রসুন তিন সপ্তাহ প্লিরিটে ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর ইহার রস ৩০ মিনিট মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকশন করিবে। সপ্তাহকাল এই ইঞ্জেকশনে রক্তের চাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হয়।

বসন্ত রোগে মুখের বিকৃত চিহ্ন দূর করিতে :—নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী। যথা ;—

Re

এসিড্ সালিসিলিক্	...	৬ ড্রাম।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৪ ড্রাম।
থাইমল	...	২ ড্রাম।
মেথল	...	২ ড্রাম।
অয়েল গ্রাউণ্ড নাট	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বসন্তের দাগের উপর প্রতিদিন মুর্দন করিবে। এতদ্বারা কয়েক দিনেই দাগগুলি অদৃশ্য হইয়া যাইবে। (Journal of Tropical Med & Hygiene).

ইক্ষুর ক্রিয়া :—লগুনের চিকিৎসকেরা বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, হৃৎপিণ্ডের উপর ইক্ষুর বিশেষ ক্রিয়া আছে। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের পর হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতার ইহার রস বিশেষ উপকারী। ইক্ষু রস সেবনে হৃৎপিণ্ডের পৈশীক প্রাচীর নীচু নীচু সবল হইয়া উঠে।

ডাক্তার Thompson ৮০ বছরের এক বৃদ্ধাকে চিকিৎসা করিতে গিয়াছিলেন, তাহার নাড়ীর বিট (pulse beats) মিনিটে ১৩০ ছিল। তিনি ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া বৃদ্ধাকে যথেষ্ট আখের রস খাইবার ব্যবস্থা দিলেন। পর দিন প্রাতঃকালে দেখা গেল, নাড়ীর স্পন্দন হ্রাস হইয়া মিনিটে ৮৮ বার হইয়াছে। পর পর কয়েক দিবস আখের রস খাইয়া বৃদ্ধাব নাড়ী ঠিক হইয়া গেল। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে তিনি এই ঔষধ সর্বদা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

তুধু হৃৎপিণ্ড কেন, আখের রস সেবনে ইনফ্লুয়েঞ্জা পাড়ার পর সুস্থসুস্থ সবল হইয়া থাকে। লগুনের এক জন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, ইক্ষুরস হৃৎপিণ্ডকে সবল করে, শরীর গরম রাখে এবং ইহা দ্বারা দেহের পুষ্টি হয়।

দুগ্ধ ক্ষতে :—নিম্নলিখিত ঔষধ প্রত্যয়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re

সার্ককেট অব ম্যাগনেশিয়া	...	২৫ অংশ।
জল	...	১০০ অংশ।

লোসন প্রস্তুত করতঃ স্তন্যস্থানে লাগাইতে হইবে। (The Doctor).

জীবাণু-তত্ত্ব—Bactriology

—:—

উদ্ভিজ্জ-জীবাণু ও জীবাণুজ ব্যাধি

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিমোহন সেন এম, বি,

[পূর্বে প্রকাশিত ১৫শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৪৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

অতঃপর রক্তে প্রবেশ করিয়া মাত্র, পূর্ণজীবে পরিণত হয় এবং রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে।

প্রাণীমূল জীবের (প্রোটোজোয়ার) কথা অনেকবার উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার প্রাণী জগতের আদি জীব। ইহাদের দুই বংশ।

(১ম) নব্ব জীব (১) অর্থাৎ বাহ্যিক কোন আবরণ নাই, কেবল এক বিন্দু স্লেয়া অর্থাৎ জৈব ধাতু,—আকার গোল ; মধ্যে একটা চোখ (২)—ইহারা অনবরতই রূপ পরিবর্তন করিয়া বেড়ায় ।

দ্বিতীয় বংশের নাম ‘অকবন্ধন’ (৩)—ইহারা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত । যথা ;—

(ক) সলাঙ্গুল (৪) যেমন—কাল-আজর জীবাণু ;

(খ) শূঁয়াবরণ (৫) যেমন “প্যারামেসিয়াম্” এবং “ভটিগেলা” (৬) ।

(গ) রেগুজ (৭) । রেগুজ মধ্যে দুই শ্রেণীর জীব আছে ; যথা ;—

এক শ্রেণী—ক্ষুদ্র কোষী—(৮), অতি ক্ষুদ্র গোলাকার—একাণ্ড জীব ;

দ্বিতীয় শ্রেণী—লেভারোণমীয়া (৯) ; ইহাই ম্যালেরিয়া জরের জীবাণু ।

ক্ষুটিত জল, বৃষ্টির জল এবং সাধারণ জলে—ক্ষুণ্ণ, পাতা পচাইয়া দেখা গিয়াছে—দুই সপ্তাহের মধ্যেই তাহাতে নানা জাতীয় অসংখ্য প্রাণীমূল (১০) উৎপন্ন হইয়াছে । তবে লেভারোণমীয়া কাল-আজর জীবাণু দেখি নাই । লেভারোণমীয়ার ভাড়া স্থানীয় রেগুজ বংশীয়, ক্ষুদ্র কোষী (monocystis) অসংখ্য দেখিয়াছি, আমার মানাত্ত পরীক্ষায় সকল জাতীয় জীব দেখা সম্ভবপর ছিল না । অতএব দেখা যাইতেছে—উদ্ভিজ্জ বিগলিত ভলে এই সকল জীব উৎপন্ন হয় । যখন বৃষ্টির জল ক্ষুটিত জলে পরিণত হইল, তখন তাহারা জলে অবশ্য ছিল না ; বায়ু হইতে অবশ্য জলে পড়িয়া থাকিবে । যে জলে জীবাণু হইল, সেই জলে মশাও হইল—দেখিলাম । এই সব মশা কিউলেস্ক (১১) জাতীয় । এনোকিলিস জন্মাইতে দেখি নাই । বাহা হউক, পচা জলে প্রাণীমূল এবং মশা উভয়েই জন্মিয়া থাকে । জল হইতে ঐ সকল জীবাণু মশাকে প্রবেশ করার কোন বাধা নাই এবং জল হইতে মানুষের উদরস্থ ও রক্তস্থ হওয়াও অসম্ভব নহে । যেখানে পচা জল, সেখানেই মশক এবং সেখানেই ম্যালেরিয়া জরের জীবাণু । জলে উদ্ভিদ পচিতে না দিগেই জীবাণু ও মশকের নিবৃত্তি নিশ্চয় । জলাশয়ের উদ্ধার—বন জঙ্গলের উচ্ছেদ সাধনই ম্যালেরিয়া জর হইতে অব্যাহতি পাইবার ঐধান এবং এক মাত্র উপায় । মশা মারিয়া ও কুইনাইন সেবন করিয়া ম্যালেরিয়া জর দেশ হইতে দূর করা সম্ভব নহে—কোন দেশে হয়ও নাই । ইংলণ্ড হইতে ম্যালেরিয়া জর দূর হইয়াছে ; কিন্তু তাহা মশা মারিয়া নহে ও সর্বজন সেবিত কুইনাইনের মহাত্ম্যে

(১) Gymnoyxa. (২) Nucleus.

(৩) Corticate. (৪) Flagelieta.

(৫) Ciliata.

(৬) Paramacium, Vorticella.

(৭) Sporoxoa.

(৮) Monocystis.

(৯) Lavoronmia.

(১০) Protozoa. (১১) Culex.

নহে। জলাশয় উদ্ধারেই এ মঙ্গল সাধিত হইয়াছে। সেই বিজ্ঞান সম্বন্ধ প্রসঙ্গ উপায়, আমাদিগকে অবলম্বন করিতে হইবে।

তরুণ বাতজ্বর—(Acute Rheumatism)—এ ব্যাধি আমাদের দেশে প্রায়ই হয় না। ঠাণ্ডা দেশেই বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার উৎপত্তির কারণ—শৃঙ্খলাকারে অবস্থিত অণুজীবাণু (১) বিশেষ। নাসিকা পথে ইহারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করে। ইহা সংক্রামক রোগ বটে, কিন্তু ছোঁয়াচে নয়। শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সন্ধি বিশেষকে আক্রমণ করে এবং তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সন্ধি ফুলিয়া উঠে এবং উহাতে অতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়। হৃদপিণ্ডে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উপস্থিত করে এবং তাহা হইতে অনেক সময় মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে। কুন্দকুসেরও প্রদাহ উৎপন্ন করে। মস্তিষ্কে বিবে আচ্ছন্ন করে।

ওলাউঠা বা কলেরা :

ইহার জীবাণু ঘূর্ণাবর্তের আশ্রয় দেখিতে—অর্থাৎ আবর্তক জীবাণু (২) বিশেষ হইতে ওলাউঠা হয়। ভারতবর্ষে এই ব্যাধির উৎপত্তি স্থান বলিয়া ধ্যাত। ১৮৮৭ খৃঃ অব্দ পর্যন্ত ভারতবর্ষেই আবর্তক ছিল। পরে সময়ে সময়ে ভারতবর্ষে প্রকাশ পাইয়া যাত্রীপথে সমুদয় পৃথিবীতে ছড়াইয়া পড়ে। শীত, গ্রীষ্ম সকল দেশেই হইয়া থাকে। এই জীবাণুর আবর্তের আকার হইলেও ভ্রমাবস্থায়ই ইহাদিগকে বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। জলই ইহার সংক্রমণের পথ; তবে নাছি ঘাড়াও সংক্রামিত হইতে পারে। দূষিত জল দ্রষ্টে খাদ্য সামগ্রীর সহিতও শরীরে প্রবেশ করে। গ্রীষ্মকালই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাবের সময়। কারণ গ্রীষ্মাদিকে শরীর অঙ্গ ও যন্ত্র শিথিল হইয়া যায়। যে কোন কারণেই শরীরের শৈথিল্য উৎপন্ন হয়, জীবনৌশক্তি হ্রাস হয়, সেই সব কারণেই লোক ব্যাধি প্রদণ হইয়া থাকে। মস্তপান শীতাতপ, রাত্রি জাগরণ, মানসিক অবসন্নতা,—ইহারা রোগ ডাকিয়া আনে। যখন ব্যাধি ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তখন সকলেরই অল্পাধিক মাত্রায় জীবাণু উদ্ব্রম হয়—কিন্তু সকলের এ ব্যাধি হয় না। অল্পবসে ইহা আশ্রয় মরিয়া যায়। তন্ত্রপথে ইহা শরীরে প্রবেশ করে এবং সেইখানেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রক্তে বা অল্প কোন ভাঙতে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে জীবাণু বিধি সর্ব শরীর আচ্ছন্ন করিয়া মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে। এই জীবাণু এত ক্ষীণপ্রাণ যে, গোজে শুকাইলেই মরিয়া যায়। কার্সলিক—তন্ম, রসকপূরের জল দ্বারা ইহারা সহজেই নষ্ট হয়।

পীতজ্বর। (Yellow fever) :—ইহা অতিশয় সংক্রামক জ্বর। তবে ছোঁয়াচে নয়। বাহ্যিক রোগীর সেবা শুশ্রূষা করে, স্পর্শ কর্ত্ত তাহারা পীড়িত হয় না—নির্ভয়ে রোগীর

(১) Steptococcus.

(২) Spirillum. Cholera—Asiatica.

সেবা করা যাইতে পারে। এই ব্যাধিতে উগ্র জ্বর হয়, গা হাল্ধে হইয়া যায়, কখন কখন বমনের সহিত রক্তাক্ত এবং পিত্তাক্ত পদার্থ নির্গত হয়। শৈল্পিক ঝিল্লি হইতে রক্ত নিঃসৃত হইতে পারে। এই ব্যাধি হইলে প্রায় মৃত্যুর সহিত মাংস বহির্গত হয়। আমেরিকার উষ্ণমণ্ডলেই ইহার বিশেষ প্রাক্ত্যাব লক্ষিত হয়। ইহা সমগ্র সময় দেশবাপী ভীষণ নারাজক মূর্ত্তি ধারণ করে। ১৮০৮ সালে “হায়েটী” দ্বীপে একটা সমরভিমান হয়; ২৫,০০০ দৈনিক পুরুষের মধ্যে ২২,০০০ এই ব্যাধিতে নাশা যায়। ১৮০০ খৃঃ অব্দে “জিভ্রাল্টারে ২০০০ লোকের মধ্যে ২৮ জন ছাড়া, সকলেই এই রোগে এককালে আক্রান্ত হয়। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে মিসিসিপী তীরবর্তী স্থানে একটা মাত্র মারী ঘটনার ত্রি তিন কোটি টাকা ক্ষতি হয়। উত্তর দক্ষিণ আমেরিকা এই মারিতে বহুবার বিধ্বস্ত হইয়াছে। আমেরিকা হইতে সঁতা জগতের অপরাপর অংশে বহুবার ছড়াইয়া পড়িয়াছে। ‘হাভানা দ্বীপই এই ব্যাধির কেন্দ্রস্থান বলিয়া বিদিত। স্পেনের সহিত যুদ্ধের পর, হাভানা আমেরিকার হস্তগত হইলে, ব্যাধি দূর করিবার বিশেষ উপায় অবলম্বন করা হয়। স্পেনের অধিকার কালে হাভানার হাজারে ৯০ এর উপর লোক বৎসরে মরিত। আমেরিকার শাসনকালে ১৯০১ সালে ২২ এর অধিক মরে নাই; কিন্তু অজ্ঞাত ব্যাধির প্রকোপ এবং ব্যাধি হইতে মৃত্যু সংখ্যা কম হইলেও, এই সকল উপায়ে পীতজ্বরের এবং পীতজ্বর ঘটত মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হয় নাই—বরং বাড়িয়াছিল। পীতজ্বরের কারণ নির্দেশ করিবার জ্ঞান এবং তাহা দূর করিবার জ্ঞান একটা বৈঠক বসান হয়, তাহার তরফে স্থির হয় “ইগোমিয়া ফাসসিয়েটা” (১) নামক দ্বীপাভী মশক, কোন পীড়িত ব্যক্তির রক্ত খাটয়া অপরের শরীরে বসিলেই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি-বিষ প্রথম তিন দিন মাত্র সংক্রামিত হইতে থাকে। তাহার পর কামড়াইলে ব্যাধি সংক্রামিত হয় না। কামড়াইবার ১২ হইতে ২০ দিন পবে মশকের শরীরে বিষের পূর্ণ বিরাণু প্রাপ্ত হইলে তখনই মশক হইতে অল্প ব্যক্তি দূষিত হইতে পারে। ১২ দিনের মধ্যে কামড়াইলে হয় না। এই সকল তত্ত্ব নির্ণীত হইলে খানা, ডোবা, নালা ও ঢল জমিয়া যেখানেই মশা জন্মাইবার সম্ভাবনা, সে সব স্থান বুজাইয়া ফেলা হয়, মশা ধ্বংস করা হয়। পীড়িত ব্যক্তিকে মশারির ভিতর রাখা হয়। এই উপায় অবলম্বন করায় ১৯০০ খৃঃ অব্দে যেখানে পীতজ্বরে হাজারে ৩৫৪ জন মরিত; ১৯০১ খৃঃ অব্দে সেখানে ১৫১ জন মাত্র মরিয়াছিল। আর ১৯০১ খৃঃ অব্দ হইতে নূতন পীতজ্বর আর দেখা যায় নাই। ভারতবর্ষে পীতজ্বরের বিষয়টী মশক বিশেষ আছে। বিগত এগাহাবাদ প্রদর্শনীতে আমি সে মশক দেখিয়া সিসিরছি। অথচ ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। তবে বুঝা যাইতেছে—মশক এই ব্যাধি বীজ বহন করে মাত্র; সৃষ্টি করে না। কোথা হইতে তবে এ ব্যাধি-বীজের উৎপত্তি?

মহুগ্ধ শরীরেও নয়—মণকের শরীরেও নয়। সম্ভবতঃ অজ্ঞাত জীবাণুর দ্বারা জলে পচামান জীবনেহেই ইহারা জন্মিয়া থাকে, এবং সেই জল পানে পীড়ার উৎপত্তি হয়। মহুগ্ধ, না হয় মশক, প্রথমে পীড়িত হয়, এবং এক হইতে অপরকে শরীরে সঞ্চারণ করিয়া ব্যাধিপ্রসূত হইয়া পড়ে। পীতজ্বর (Malaria) সম্বন্ধেও ঠিক সেই এক কথা। পচামান উদ্ভিজ্জা জীবাণু জন্মিয়া সম্ভবতঃ জনই প্রথমে দূষিত হয় এবং জল হইতে মশকে বা জল হইতে মহুগ্ধে—বিষ প্রবেশ করে এবং পরস্পরের সহকারিতার ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। একথা যদি সত্য হয়, তবে কেবল মশা মারিলে ব্যাধি-বিষ—ম্যালেরিয়া জ্বর, ও পীতজ্বরের বিষ নষ্ট করা যায় না। জলে জীবনেহ পচিতে না পার, এইরূপ ব্যবস্থাই ব্যাধি দূরীকরণের প্রশস্ত উপায় বলিয়া বোধ হয়। যে কালে মশক কর্তৃক এই দুইটি ব্যাধি বিষ সংক্রামিত হয়—ইহা লোকের জ্ঞান হয় নাই, এং মশক জাতিব ধ্বংস করিলে কোন সাফা উপায়, অবলম্বন করা হয় নাই,—কেবলমাত্র জলাবদ্ধ ভূমির উদ্ধার সাধন করিয়া বেশ বিদেশ হইতে এই দুই ব্যাধিই দূরীকৃত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বর দূর করিবার জন্য 'কুইনি' সেবন করা এবং মশা মারা কখনই প্রকৃষ্ট উপায় নয়। কোন বিশেষ জীবাণু কর্তৃক পীত জ্বর সংঘটিত হয়, তাহা এখনও নির্ণীত হয় নাই।

প্লেগ।—(Plague) ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে হংকংএ মারী উপস্থিত হইলে কীটাসাটো এবং ইসারসিং প্লেগ জীবাণু আবিষ্কার করেন। ঐ সকল জীবাণু অণুকার, ক্ষুদ্র, নিশ্চল, এক একটা খতর বা দুইটি মিলিয়া গোড়া গোড়া, কিম্বা অনেক গুলি শৃঙ্খলাকারে অবস্থিতি করে। দেহের সকল বিধানই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঘর্ষ ছাড়া সকল প্রাণের সহিতই শরীর হইতে নির্গত হয়। লোসীকা গ্রামে পাকিলে পুষ্ক মধ্যে প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর ঘরের মাটিতেও ইহাদিগকে পাওয়া যায়। সাধারণ কোন রক্ত পদার্থ স্পর্শে ইহা রঞ্জিত হইয়া যায়। দুই কেবল প্রান্তই বিশেষ রঞ্জিত হয়। কখন কখন অন্তরে এক একটা কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কোষ মধ্যে কোন রেণু পাওয়া যায় নাই। ইহাদিগের বংশ বৃদ্ধির জন্য দেহের উত্তাপই প্রকৃষ্ট। ছুঁ, মাংসের কাণ, উদ্ভিজ্জ মণ্ডে, সকল ক্ষেত্রেই ইহা জন্মায়। যখন কোন তরল পদার্থ মধ্যে জন্মায়, যদি তাহার উপর কিছু নারিকেল তৈল দেওয়া যায়, তাহা হইলে তৈল স্তর হইতে প্রলম্বের দ্বারা (১) জীবাণু সমষ্টি কুলিতে থাকে। ইহাদিগের জীবনী শক্তি বড় প্রবল নয়, সহজেই ইহারা মরিয়া যায়। গৃহের মধ্যে পড়িয়া যদি সুখাইয়া যায়, তবে ৩৪ দিনে মরিয়া যায়। স্বর্ষ্যরশ্মি পড়িলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। কিন্তু অন্ধকারময়, আর্দ্র, শীতল স্থানে থাকিলে মাসাদিক জীবিত থাকিতে পারে। গৃহপালিত সকল পশুই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে পারে। হাঁস, মুরগী ইত্যাদি পক্ষীদেহও হয়। তবে ইন্দুরই বিশেষ ব্যাধি প্রবণ। পীড়িত ইন্দুরের শরীর হইতে রক্ত চুষিয়া পোকা মাছদের শরীর দংশন করিলে, মাছ মরিয়া পীড়িত হয়।

ব্যাধি সংক্রমণের এটাই একমাত্র না হইলেও প্রধান উপায়। তবে দেখে কোন ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষতের উপর জীবন্ত জীবাণু পড়িলে রোগ হয়, কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটে না। চর্মর স্ফোটিকা মুখে (২) প্রবেশ করিয়া বিষ লোমীকায় স্রোতে (৩) প্রবাহিত হইয়া গ্রন্থিতে আসিয়া উপস্থিত হয়। লোমীকা গ্রন্থিই আমাদের দেহের পৃষ্ঠের এক একটা দার। অসংখ্য অসংখ্য লোমীকা (৪) কোষ এই দার রক্ষা করিতেছে। চর্ম জীবাণু দার ভেদ করিয়া বাইবার চেষ্টা করে; রক্ষীদের সহিত তখন ঘোরতর যুদ্ধ আরম্ভ হয়। দার বল, তারই জয় হয়। রক্ষীগণ বলে ও বীৰ্য্য হীন হইলে জীবাণু, দার ভেদ করিয়া স্রোত পথে অগ্রসর হইতে থাকে—ক্রমে রক্ত স্রোতে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং রক্তের সহিত সমুদায় দেহ আচ্ছন্ন হয়। দেহের জীবনী শক্তির উপরেই রক্ষীদের বলবীৰ্য্য নির্ভর করে। শ্রবণ জীবনী শক্তি যত্নে বঞ্চিত হইয়া দার ভেদ করিয়া অগ্রসর হইতে পারে না; তখন গ্রন্থিতে প্রবাহ উপস্থিত হয়। অসংখ্য অসংখ্য বৈকলিক গ্রন্থি পূর্ণ হইয়া দার, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে এবং পাকিয়া উঠে। এই সকল কলিকার অপর নাম জীবাণুভূক (৫)। ইহারা জীবাণুকে খাইয়া ফেলে। এইরূপে দার দেশে বাগা পাইলে জীবাণু আর সর্ব শরীরকে দূষিত করিতে পারে না। গ্রন্থি পাকিয়া কাটিয়া দার, অক্ষত, সজীব জীবাণুর যে গুলি ধ্বংস প্রাপ্ত না হয়, সেগুলি পুয়ের সহিত বাহির হইয়া দার ও রোগী মুক্তি লাভ করে। কিন্তু এ মঙ্গল পরিণাম অতি অল্প স্থলেই ঘটে। সাধারণতঃ বহু বল-বীৰ্য্য ও পরাক্রমশালী লক্ষ লক্ষ জীবাণু সমর অভিযানে প্রবৃত্ত হয়। একের পুর এক—সকল দুর্গদার ভেদ করিয়া দেহে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় দুর্গ জয় করিয়া ফেলে—সব ভাঙ্গিয়া চুরিয়া দেয় এবং জীবন প্রদীপ নিবাইয়া দেয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আচ্ছন্ন শব হইয়া বাইতে পারে।

কখন কখন জীবাণুর বল এত ক্ষীণ থাকে যে, রোগী পীড়িত হইয়াও শয্যাগত হয় না। সামান্য একটু গ্রন্থি প্রবাহ হইয়া সামান্য একটু জ্বর হয়, রোগী কোন কষ্ট বোধ করে না। দারীয় শব অবস্থার এইরূপ রোগীর সংখ্যা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

সাময়িক বাবী (Climatic Bubo)।—গ্রীষ্ম প্রধান দেশে সমর সমর একত্রবাসী,—যেমন শিম্পহী, কুরেদি, ইহাদের মধ্যে এক কালে অনেকের বাবী হইতে থাকে। সামান্য জ্বর হয়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে, অল্প বেদনা করে, ৩৪ সপ্তাহ পরে আপনিই আক্রান্ত হইয়া যায়। জীবাণু বিশেষ কর্তৃকই ইহা সংঘটিত হয় বলিয়া বোধ হয়। ক্ষত স্থান দিয়া জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে অথবা কীট দংশনে ঘটয়া থাকে। ১৮৯৬ খৃঃ আলিপুর জেলে ৬০টি কয়েদী এই ব্যাধিতে এক সঙ্গে পীড়িত হয়, আমি দেখিয়াছি।

(২) Lymphoid tissue.

(৩) Lymphatic vessels. (৪) Lymph cells.

(৫) Phagocyte.

আমাশয় (Dysentery)।—যন যন তরল ভেদ, অত্র শূল, অত্যধিক অম, এবং মলের সহিত রোমা ও রক্ত নির্গমন রোগের প্রধান লক্ষণ। চারি কারণে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। প্রথম :—উদ্ভিদগুণ (Bacillary); দ্বিতীয় :—জাতবাণু (Amoebic); তৃতীয় :—স্নায়ক (Catarhal); চতুর্থ :—অপ্রকৃত বিলিমূলক (Diphtheretic)। সাধারণতঃ উদ্ভিদ জীবাণু হইতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়।

আমায়ী শীর্ণ ১৮২৭ খৃষ্টাব্দে এই দণ্ড জীবাণু (১) আবিষ্কার করেন। আমায়ী প্রত্য রোগীর রক্তরস স্পর্শে জীবাণুগুলি ভাল বাধিয়া যায়। গ্রীষ্মকালে শিশুদের অভিসার হইয়া থাকে। সেই অভিসারে এবং বাল বিষচিকারও (২) এই জীবাণু (৩) দেখিতে পাওয়া যায় অত্র প্রাচীরে এবং অত্র সংলগ্ন লোসীকা গ্রন্থিতে (৪) এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

জাতব জীবাণু আমায়ী (৫)—প্রাণীমূল (৬) জাতীয় জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। অণুগুলি গোল, লাল রক্ত কণিকা অপেক্ষা আটগুণ আকারে বড়। ইহাদের অন্তরে অনেকগুলি শূন্য বুদবুদ (৭) থাকে। সকলেরই একটা করিয়া চৌধ (৮) থাকে, অনেকের পেটে লাল রক্তকণিকা এবং কণ্ডাপুণ্ড (৯) থাকে।

জাতব জীবাণু আমায়ী, শিশু হইতে বৃদ্ধের, সকলেরই হইয়া থাকে। তবে ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের লোকেরই বেশী হয়। গ্রীষ্মকালে অপেক্ষা পুরুষদের অধিক হয়। আমায়ী জীবাণু মলের সহিত, এবং খাতের সহিত উদ্ভব হয়। সাধারণতঃ বৃহৎ অস্ত্রে ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অত্র বিলিম ফুলিয়া উঠে, স্থানে স্থানে রক্তস্রাব হইতে থাকে, শেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়; এমন কি অত্র প্রাচীর পচিয়া বাহির হইতে থাকে।

জাতব-অণুর আমায়ী হইলে বহুতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক কোড়া হইতে পারে বা দুই একটা বড় বড় কোড়া হয়। কোড়াগুলির ভিতরে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু থাকে।

অপর দুই প্রকৃতির আমায়ী কোন জীবাণু দৃষ্ট হয় না। গ্রীষ্ম প্রধান বেশেই এই ব্যাধির প্রকোপ বেশী। হীনাবস্থাপন্ন লোকসমাজে, যুদ্ধক্ষেত্রে, জেলে, এই ব্যাধি সংক্রামক সূত্রি ধারণ করে। অপবিত্র জল, অপবিত্র খাদ্য, খাদ্যের অভাব, ও জীর্ণ শক্তির দোষেই এই ব্যাধি হইয়া থাকে। বিশ্বর সমরে নেপোলিয়ানের সেনাদলে ২০০০ খ্রোড়া এই ব্যাধিতে মারা যায় এবং ক্রিমিয়া সমরে ইংরাজ সৈন্যের ৪০০০ লোক ইহাতে আক্রান্ত হয়।

(১) Bacillary Dysentery.

(২) Agglutinate

(৩) Cholera Infantum.

(৪) Mesenteric glands

(৫) Amoebic Dysentery

(৬) Protozoa

(৭) Vacuoles

(৮) Nucleus (৯) Red blood corpuscle and Bacillus

বেরি বেরি (Beri Beri)।—ইহার উৎপত্তি সবচেঁ মতভেদ আছে। সকল বিষয় আলোচনা করিয়া দেখিলে, ইহা জীবাণু বলিয়াই বোধ হয়। ডাঃ রাইটাই এই মতের প্রবর্তক। তিনি বলিলেন—মুখপথে এই জীবাণু অন্তরস্থ হইয়া পাকায়ের পক্ষাৎ দ্বারা এবং তদুপরবর্তী অস্ত্রে জীবাণু ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়; জীবাণু হইতে এক প্রকার বিষ স্রষ্ট হয়। সেই বিষ শরীরে ব্যাপ্ত হইলে স্নায়ু স্রোতোগে এরূপ বিকৃতি জন্মায় যে, স্পর্শশক্তি এবং ক্রিয়াক্ষমতা উভয়েই মন্দীভূত হইয়া যায়। বিষ্ঠার সহিত এই জীবাণু শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সেই বিষ্ঠা চুই খাদ্য ভক্ষণে ব্যাধি ছড়াইয়া পুড়ে। জল বায়ু ও কাল মহাশ্মা এবং বাত্বের অবস্থা গুণে জীবাণু উৎসৃষ্টি ধারণ করে। অনেকের বিশ্বাস, অসিদ্ধ আতপ চাউল ক্রমশঃ

দৈবশক্তি ও চিকিৎসা-বিজ্ঞান ।

ডাঃ শ্রীসৌরিন্দ্র মোহন গুপ্ত এল, এম, এস,

বাহা কিছু রোগীর রোগোপশম করিতে সাহায্য করে, তাহাই চিকিৎসা-শাস্ত্রের অন্তর্গত এবং চিকিৎসা ব্যবসারীর আলোচ্য। আশ্চর্য্য বা অসম্ভব মনে হইলেও তাহা পুরিত্যজ্য নহে। অনেক সময়ে অতি বিবর্তন্য হইতে আশ্চর্য্য উপায়ে রোগ আরোগ্য হইবার কথা শুনা যায়, কিন্তু চূর্তাগ্যক্রমে চিকিৎসকেরা সে সবকে কিছুমাত্র অঙ্গসন্ধান না করিয়াই, সেই সকল বৃত্তান্ত অসম্ভব বোধে উপেক্ষা করেন। কিন্তু এরূপ ব্যবহার কোনমতেই বিজ্ঞান বা যুক্তিসঙ্গত নহে। প্রথম দৃষ্টিতে বাহা কিছু অসম্ভব বোধ হইবে তাহাই যে উপেক্ষনীয়, এমন কোন কথা নাই। সীমাবদ্ধ চিকিৎসাশাস্ত্রের সর্দীর্ণ গভীর মধ্যে বাহা নাই, তাহা যে আর ত্রিভুবনে কোথায় নাই, এমন বিশ্বাস শুধু সংস্কৃত চিন্তাবৃত্তির অভাবব্যাঞ্জক নহে, পরন্তু গভীর মূখতার পরিচায়ক।

মেথু আর্নল্ড (Mathew Arnold) বলিয়াছেন যে, “বাহা কিছু অসাম্বদিক, তাহা ঘটিতে পারে না।” কিন্তু কথাটার সত্যই কি কোন প্রমাণ নাই? যদি মানবের সাক্ষ্য বিশ্বাস করিতে চাও, তাহা হইলে চিকিৎসক মণ্ডলীর দ্বারা অসাধ্য বলিয়া বিবেচিত—এমন বহুসংখ্যক রোগ যে, দৈবশক্তিপ্রভাবে নির্মলে আরোগ্য হইয়াছে, সে সবকে সহস্র সহস্র প্রমাণ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। বাস্তবিকই সে সকল প্রমাণ-প্রয়োগ শুধু একই অহঙ্কারের বৃহৎ হস্ত দ্বারা দূরীভূত হইবার নহে—তার মধ্যে সনাতন সত্যের সারবত্তা আছে।

কত শত শত অসাধ্য রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে ত্বরকেতব, বৈদ্যনাথ, এবং বিবেকবরের প্রসাদে আরোগ্য লাভ করিতে শুনা যায়। শুধু হিন্দুধর্মে কেন, মুসলমান ও খৃষ্টিয় ধর্মোপাসক-দিগের মধ্যেও এই অসম্ভব ব্যাপার ঘটিতে দেখা গিয়াছে। এ সকল কি কেবল হাসিয়া উড়াইয়া দিবার কথা? বিজ্ঞানবিৎ চিকিৎসক! তোমার তৈবজ্য-তদ্ব্যবলীম মধ্যে এই

রোগগণসমূহের কোন ঐক্যতা থাকিলেও কি, তাহা একেবারে অবিখ্যাত? সুনি ইহার কোন কারণ নির্দেশ করিতে পারি না। ইনিরাই কি ইহার বাধার্থতা অবিখ্যাস করিবে? বাহ্যিক কারণ অপরিজ্ঞাত, তাহাই যে অসম্ভব, এমন কি কোন যুক্তি আছে কি? যখন নিউটন (Newton) ছিলেন না, তখনও মহাকর্ষণ ছিল,—তখনও এই সংখ্যাতীত গ্রহাবলী আপনার বিপুলতার বহন করিয়া, বিজ্ঞাষণে সৌরমণ্ডল প্রদক্ষিণ করিত। যখন প্রোটপ্লাজম (protoplasm) এর কথা কেহ শুনেও ভাবে নাই, তখনও এই পৃথিবী বিবিধ নরনরজন তরু গুল্ম-লতা ও নর-নারীকে পরিপূরিত ছিল।

তাই বলিতেছিলাম, রোগোপশমের এই অসম্ভব প্রণালীকে তাজিলাতাবে উড়াইয়া দেওয়া অপেক্ষা স্থিরচিত্তে তাহার রহস্যোন্মেষে প্রবৃত্ত হওয়া অধিকতর যুক্তি ও জ্ঞানের পরিচায়ক এবং এই উদ্দেশ্যেই আজ আমরা এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা করিতে সাহসী হইরাছি। এ প্রস্তাবে আমরা অনন্ত নিরন্তর অপেক্ষার শক্তি পর্যালোচনা করিতে বসিব না—যেটুকু মানব বুদ্ধির বিবরীভূত, যেই টুকুরই বিচার করিয়া দেখিব যে, এ রকম অসম্ভব ব্যাপারের কোন যুক্তিসঙ্গত কারণ থাকিতে পারে কি না?

পূর্বে বলিয়াছি, সহস্র সহস্র রোগী তারুক্ষেত্র, বৈজ্ঞানিক এবং বিশেষজ্ঞের কুপার আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু অনেক সময়ে এমনও কোথা গিয়াছে যে, মেমব্রেনের ব্যতীত অপর স্থানেও রোগ বিমোচনের উপায় বিজ্ঞান থাকে। জেমস জে. জেমসের (James J.) কবর পাশেও বহুসংখ্যক রোগী, রোগের কঠোর হস্ত হইতে নিষ্কৃতিলাভ করিয়াছে। সপ্তোহন তত্ত্ব (Hypnotism) এবং মৈমব্রিকতত্ত্ব (Mesmerism), রোগ বিমোচন করিতে ভ্রষ্ট করে নাই। কঠোর নাতিক হারিয়েট মার্টিনেউ (Harriet Martineau) তাহার উৎকৃষ্ট পুস্তকসমূহ। এই সকল ঘটনা আলোচনা করিলে সহজেই মনে হয় না যে, এই অসম্ভব প্রণালীর মধ্যেও দৈবশক্তি ছাড়া মানব বুদ্ধিগোচর অপর কোন কারণ আছে? দৈবশক্তি একেবারে অবিখ্যাস করিতে পারি না। এমন সহস্র ঘটনার কথা শুনিরাছি, বাহ্যিক কারণ আনিও রহস্যসাগরে নিমগ্ন। কিন্তু তাই বলিয়া যে টুকু বুদ্ধিগ্রাহ্য, সে টুকু আলোচনা করিতে যোয্য কি?

ইউরোপে এই সকল আরোগ্য-ঘটনা লিপিবদ্ধ এবং পুস্তকাকারে প্রকাশিত হইয়াছে, এক্ষণে তাহা না হইলেও, এখনও এত ঘটনা শুনিতে ও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে সবকে অস্বাস্থ্য ও আলোচনা করিবার পক্ষে কোন গুরুতর বিঘ্ন নাই। সুতরাং একই স্থানভাবে আলোচনা করিলেই দেখা যাইবে যে, এইরূপ রোগ নিরসন কার্যের প্রথম কারণ, সেই স্থানের প্রসিদ্ধি। যেখানে শত সহস্র লোককে আরোগ্য হইতে তুলিয়াছি, সেখানে গেলো বতাবতাই বিশ্বাস হয় যে, আনিও আরোগ্য লাভ করিব।

তার পরে হাসি মাহাত্ম্য। ইনীল গগনতলে সেই আটান দেবালয়ের সমুদ্রত পুন্ডরাজি, সেই শত সহস্র কণ্ঠোচ্চারিত তত্ত্ব গগন অক্ষুট কাকলী, পুন্ড-চন্দন, পুন্ড-ধূনার সেই

ছদ্মসম্মানকারী ছত্রভিরাশি, বলিরাভ্যন্তরে সেই দীনজনজাতী পতিত পাবন ভগবানের হির গভীর অবিলম্ব সমাভিস্তম মূর্তি, রোগবিমুক্ত বাতীর স্বপ্নের গভীরতম প্রদেশোদ্ভিত মন-প্রাণ-তরুণী তীব্র “হর হর” ধ্বনি—শব্দ বটী উমরর গভীর নিকর, নানাতীর্থ সমাগত বোঙ্গী-বৃন্দের প্রশান্ত, আনন্দ-প্রদীপ্ত তোষাময় দেহ সগঠি,—সেই নবাগত রোগ মুমূর্ষু মানবের ছদ্ময়ে যুগপৎ এমন এক অনির্বচনীয় প্রভাব বিস্তার করে যে, সে একেবারে আত্মহারা হইয়া যায়। তাহার চিত্তশক্তি এইরূপ অবস্থায় শরীরের উপর আশ্চর্য্যভাবে কার্য্য করে।

একদিকে গভীর বিশ্বাস, অপরদিকে মনের এইরূপ উত্তেজিত ভাব, এমন অবস্থায় যে চিত্তশক্তি প্রভাবে শরীরের উপর আশ্চর্য্য ফল ফলিবে, সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ করা যায় না। শরীরের উপর মনের প্রভাব সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসা বাবসারীও অতি উৎকৃষ্ট প্রমাণ প্রদান করিতে পারেন। হঠাৎ গুরুতর রোগে অনেক সময়ে পক্ষাঘাত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ক্রোধের আত্মভাবিক উত্তেজনার বাত রোগ প্রতীত হইয়াছে, ছদ্ময়ের প্রবল উজ্জ্বল বহুকালের কর্তরোধ সহসা বিদূরিত হইয়াছে। পুরুলোকগত “ভাকার হ্যাক্ টিউকর—‘শরীরের উপর মনের প্রভাব সম্বন্ধ’ নামক পুস্তকে এইরূপ সহস্র ঘটনার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

সম্মোহনতত্ত্ব (Hypnotism), এই তত্ত্ব আরও দৃঢ়ীভূত করিয়াছে। শরীরের উপর মনের ক্ষমতা অপরিসীম। সম্মোহনতত্ত্ব (Hypnotism) তাহার জালাল্য দৃষ্টান্ত দিয়াছে। সম্মোহনতত্ত্ব—ব্যক্তির চিত্ত, সম্মোহকের চিত্তশক্তি দ্বারা নিয়মিত হইয়া, তাহার শরীরের উপর কার্য্য করে। সুতরাং এই কার্য্যে চিত্তশক্তির প্রভাব প্রকটরূপে বুঝা যায়। কিছুদিন হইল (Madam Cora) ম্যাডাম কোরা নামক কোন করাসী রমণী হানীত কোন রোগের সম্মোহনতত্ত্বের প্রতিপাদক বহুসংখ্যক অসুস্থ ঘটনা প্রদর্শন করিয়াছিলেন।

একজন সম্মোহিত ব্যক্তিকে এক গ্রাস “ক্যাষ্টম্ অয়েল্” দিয়া বলা হইল, তামাকে “সেরনেড্” দিলাব, পান কর, সে অবোধে সেই তৈল পান করিল, এবং “আরও সেরনেড্ দাও” বলিয়া চাহিতে লাগিল। এইরূপে ২৩ গ্রাস ক্যাষ্টম্ অয়েল্ তাহার উদরস্থ হইল। অথচ তাহার কোন অসুখ হয় নাই। যে তৈল একছটাক পান করিলে, আলোপের কার্য্য করে, সেই তৈল ২৩ গ্রাস পান করিয়াও শরীরের কোন ব্যতিক্রম হইল না—ইহা দ্বারা শরীরের উপর মনের অসাধারণ ক্ষমতা প্রকাশ পায় না কি?

আবার, এমনও শুনা যায় যে, সম্মোহিত ব্যক্তির অঙ্গে আর্জি কাগজ লাগাইয়া দিয়া, যদি পূর্ব্বদিকে বলা যায় যে, তোমার গায়ে বেলেভারা (Blister) লাগাইয়া দিয়াছি, তাহা হইলে সে, যেরূপ হইতে আগার অগ্নির হইতে থাকে এবং সত্য সত্যই সেই নামে স্নিটাম্ দেওয়ার মত কোড়া পড়ে। ইহা অপেক্ষা শরীরের উপর মনের প্রভাবের আর কি উৎকৃষ্ট প্রমাণ হইতে পারে? এই সকল সম্মোহনতত্ত্ব আলোচনা করিতে করিতে সহজেই মনে হয়, পুরাকালে

পুরুষের অধিগণের শাপ প্রভাবে যে তরু হওয়ার কথা শুনা বাইত, তাহা নিত্যক অসম্ভব না হইতেও পারে। নাত্তবিক চিত্তশক্তি প্রভাবে যে, অতি অসম্ভব কার্যও সম্পাদিত হইতে পারে, তাহাতে অসুশ্রুতও সন্দেহ নাই। সুতরাং চিত্তশক্তির প্রভাব যদি শরীরের উপর এতই অপরিসীম হয়, তাহা হইলে সেই প্রগাঢ় বিশ্বাস ও তক্তির বৈজ্ঞানিক চিত্তশক্তি যখন রোগ বিমোচনের দিকে প্রেরিত হয়, তখন রোগ নিবারিত হওয়া কি নিতান্তই অসম্ভব?

দেবমন্দির সমূহে কি কি প্রকারের পীড়া সচরাচর আরোগ্য হয়, তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিলে, এই তত্ত্ব আরও স্পষ্টরূপে বুঝা যায়। যে সকল রোগী সচরাচর চিত্তশক্তি প্রভাবে রোগ বিমুক্ত হয়, তাহাদের অধিকাংশই স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্ত—যেমন, মূর্ছা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি। অল্পশূল, শ্বাস, কাশ প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিগণকেও এইরূপে রোগমুক্ত হইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু ডাক্তার গ্যাস্কেটের (Gasquet) মতে এসকল পীড়াও অস্বাভাবিক পরিমাণে স্নায়বিক পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট। সুতরাং এরূপ রোগ বিমোচন প্রণালীর মধ্যে বিশেষ আশ্চর্যের বিষয় কিছুই নাই। এই সকল দেবমন্দিরে চিত্তশক্তি উদ্দীপক নানা কারণ বিদ্যমান থাকে, কাজেই সেখানে বাইলে মতিভ্রম যে সকল অংশ বহুকাল অব্যবহারে ক্ষীণ বা অবশ অবস্থায় পড়িয়া আছে, সেই সেই স্থানে সবেগে নূতন চিত্তপ্রোত প্রবাহিত হওয়ার তাহার সহসা পূর্বতন সজীবতা ও সফলতা লাভ করিয়া সম্পূর্ণ প্রকৃতিস্থ হয়। মানসিক প্রভাব মানুষগুলীর উপর বিশেষরূপে কার্য্য করে এবং মানুষের স্বাভাবিক পদ্ধতি, মানসিক প্রভাবও তত্ত্বের গমন করিতে সক্ষম। কিন্তু মানুষসমূহের বিজ্ঞতি সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ আর পর্য্যন্ত সংশোধনরূপে নির্ণীত হয় নাই, এতদ্ব্যতীত এইরূপ উপায় কত প্রকারের রোগ যে আরোগ্য হইতে পারে, তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না, এতদ্বিতর দৈবশক্তি প্রভাবে অজ্ঞাত বিস্তর প্রকারের রোগীরোগের কথা শুনা যায় এবং তাহা শুনিলেও বিশ্বাসস্থিত হইতে হয়।

কুজ অন্নবৃদ্ধি—মানব আশ্রয়। বিশ্বনিরস্তা পরমেশ্বরের অসীম রহস্যময়ি ভাল করিয়া বুঝিয়া উঠিতে পারি না। বৈজ্ঞানিকের নিকটও তাহা সম্পূর্ণরূপে অপরিস্ফুট। বেশী দিনের কথা নয়, আজ দুই বৎসর হইল, শ্রীখণ্ডপ্রায়ে কোন ব্যক্তি কুষ্ঠরোগাক্রান্ত হইয়া বহুবিধ ঔষধ সেবন এবং শাস্তি-স্বতন্ত্র্যনার্থের দ্বারা রোগের কিছুমাত্র উপশম না হওয়ার, তাহার জীবনভার অসহ্য হইয়া উঠিল। অবশেষে তিনি প্রতিকা করিলেন যে, সমীপস্থ অজ্ঞাণী গোপীনাথের মন্দিরে হত্যা দিবে, তাহাতে যদি কোন প্রকার প্রতিকার হয় ভালই, নচেৎ তথায় তিনি অনশনে প্রাণত্যাগ করিবেন। দুই দিবস হত্যা দিবার পর আদেশ হইল যে, “তুই পূর্বজন্মে স্বীয় জননীকে সম্বার্কীয় দ্বীপে প্রহার করিয়াছিলি; এক্ষণে তাহারই কলকোণ করিতেছিস। তাহার উচ্ছিষ্টাংশ, চরণামৃত প্রভৃতি সেবন করিলে, তুই এই ভীষণ রোগ হইতে অব্যাহতি লাভ করিবি; তোর মাতা ইহা জানে শ্রীখণ্ডে বান্দীবংশে জন্মগ্রহণ করিয়াছে”। তিনি রোগের আশায় তাহাই করিলেন এবং একমাস প্রত্যহ দেবাদেশমত সেবা করিতে করিতে তাহার দেহের সমস্ত কঠ মিলাইয়া গেল এবং তাহার দেহ পুনরায়

ঘট-পুট ও কান্ডিবিশিষ্ট হইল।" বৈজ্ঞানিক ইহার কি ব্যাখ্যা করিতে চাহেন জানিনা। কিন্তু ভিজাঙ্গা করি, ইহা অপেক্ষা দৈবশক্তির আর স্মরণ দৃষ্টান্ত কি হইতে পারে ?

উপসংহারে বলিয়া যে, চিকিৎসকগণ যদি এইরূপ অসম্ভব ঘটনাবলী হাসিয়া না উড়াইয়া, প্রাণপণে তাহাদের কারণানুসন্ধানের চেষ্টা করেন, তাহা হইলে কালে হয়ত এমন সকল আশ্চর্য্য চরমরোগ্য রোগের প্রতিকারোপায় নির্ণীত হইবে যে, তদ্বারা জনসমাজ বিশেষ উপকৃত এবং চিকিৎসা বিজ্ঞানে যুগান্তর উপস্থিত হইবে।

সর্পবিষ ও তাহার চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথ নাথ দাস গুপ্ত কবিরঞ্জন ।



সরকারী মৃত্যুতালিকা হইতে অবগত হওয়া যায় যে, সমগ্র ভারতে প্রতি বৎসর প্রায় বিশ সহস্র লোকের সর্পাঘাতে মৃত্যু হইয়া থাকে। এবিধ সংগ্রহে ভ্রম সূত্বপূর্ণ হইলেও, এই কারণে মৃত্যু সংখ্যা যে অত্যধিক, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

সার জোসেফ ফেরার, ১৮৬৮ খৃঃ অব্দে কলিকাতা অবস্থানকালে সর্পবিষ সম্বন্ধে বহুবিধ পরীক্ষা করেন। পরে ইনি এবং ডাক্তার সার লডার ব্রাউন, উভয়ে লণ্ডন নগরীতে এ বিষয় আলোচনা করিয়া প্রমাণ করেন যে, ক্রমসর্প-বিষ (Cobra venom) খাসরোধ জন্মাইয়া মৃত্যু আনয়ন করে এবং সেই জন্তই কৃত্রিম খাস প্রক্রিয়া দ্বারা রক্তসঞ্চালন করাইতে পারিলে, সর্প ছুট বাল্টিকে অনেক সময় পর্যন্ত জীবিত রাখা বাইতে পারে। কিন্তু এরূপ চিকিৎসা কিয়ৎ পরিমাণে উপকারী হইলেও, আশাহরূপ কলপ্রদ নহে।

পরে ওয়াল রিচার্ড ও ভিন্সেন্ট রিচার্ড, জীবশরীরে কোব্রা ও রাসেলস ভাইপার বিষের (Cobra & Russell's Viper venom) ক্রিয়ার স্পষ্ট পার্থক্য প্রদর্শনের সমর্থ হন। কিছু দিন হইল ডাক্তার কানিংহাম কর্তৃক রক্তের উপর বিষের ক্রিয়া সম্বন্ধে অনেক তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। তৎপরে অষ্ট্রেলিয়া নিবাসী মার্টিন সাহেব সর্পবিষের উক্ত খাসরোধক ও রক্ত সঞ্চালন রোধক উভয়বিধ ক্রিয়ার পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন যে, রক্তবহা নাড়ীতে রক্ত সংযত (ক্লট) হইয়া যাওয়াই “ভাইপার” জাতীয় সর্পবিষ জনিত আক্কেপের কারণ। তিনি ইহাও বলেন যে, রাসেলস ভাইপার জাতীয় সর্পবিষের ক্রিয়াও ঠিক এইরূপ। ডাক্তার ল্যাথ, কিছুদিন পরে এই মতেরই সমর্থন করিয়াছেন। এইরূপে সর্পবিষ সম্বন্ধে পাশ্চাত্য মতে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসার পথ প্রাপ্ত হইতে থাকে।

মত সমীচেষ্টা অনুসারে সর্পাঘাত বিভিন্ন প্রণীতে বিভক্ত। নির্বিষ (চোঁকা) প্রকৃতি)

সর্পের উত্তর মাড়ীর দ্বারা প্রায় সমানাকার ও পূর্ণগর্ত (নিরেট)। কিন্তু বিবধর সর্পের উত্তরের মাড়ীর দুই পার্শ্বে বাত্র, দুইটা বৃহৎ দন্ত থাকে; ইহাই বিবদন্ত এবং ইহাদের মধ্য ভিন্না এক একটা স্থান দ্বিত আছে। যখনকালে ঐ দ্বিতপথেই বিব নির্গত হইয়া থাকে। স্নেহর এ্যাংলকক ও ক্যাপ্টেন রজার্স পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইয়াছেন যে, উপরিউক্ত বিবধর ও নির্বিব সর্পের মধ্যবর্তী মগুর এক শ্রেণীর সর্পও বিদ্যমান আছে। নির্বিব সর্পের ভার ইহাদিগেরও দুই পংক্তি দন্ত থাকে। কিন্তু বহিঃস্থ পংক্তির উপরের প্রান্তভাগে এক বা ততোধিক দন্ত অণেকাকৃত বৃহৎ এবং এই দন্তগুলির মধ্যভাগ সীতার ভার ঐবৎনিয় রেখাবিশিষ্ট। বিবধর সর্পের ভার ইহাদেরও বিবকোষ আছে এবং ঐ পথেই বিব নির্গত হইয়া থাকে ৭

বিবক্রিয়ার বিভিন্নতা অনুসারে বিবধর সর্পগুলিও দুইটা প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা;—

১ম। ইহাদের বিব মস্তিষ্কের নিম্ন দেশস্থিত (base of the brain) বাস কার্য্য পরিচালক শ্বাসকেন্দ্রকে (Respiratory Centre) সম্পূর্ণ অবসর করে বলিয়া বাস প্রবাস ক্রিয়ার রোধ হইয়া থাকে। আমাদের দেশের কুকুসর্প ও সামুদ্রিক সর্প এই শ্রেণীর অন্তর্গত। কিন্তু সামুদ্রিক সর্পের বিব প্রায় দশগুণ অধিকতর ক্ষীণ। এই জাতীয় সর্পবিষের ক্রিয়া রক্ত সঞ্চালন কার্য্যের উপরিও সামান্যভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু বাসাবরোধই মৃত্যুর প্রধান কারণ।

২য়। রক্ত সঞ্চালক শ্বাসকেন্দ্র (Circulatory centre), বাসকার্য্য পরিচালক শ্বাসকেন্দ্রের পাশে অবস্থিত। ইহা শরীরস্থ ধমনী সকলকে যথোচিত পরিমাণে সঞ্চুচিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে সর্বত্র রক্ত সঞ্চালনের সহায়তা করে। এই রক্তসঞ্চালক কেন্দ্রের কার্য্য কোন প্রকারে হ্রাসিত হইলে, সমস্ত রক্তবাহী নালী (Blood vessels) এক সময়েই প্রসারিত হওয়ার বৃহত্তর শিরা গুলিতে এত অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবাহিত হয় যে, হৃৎপিণ্ডে অতি অল্প রক্তই ফিরিয়া আসে, সুতরাং রক্তপ্রবাহ সমভাবে চলিতে পারে না। দ্বিতীয় প্রকার বিবধর সর্পের বিব, রক্ত সঞ্চালক শ্বাসকেন্দ্রকে অবসর করিয়া, উপরিউক্ত প্রকারে রক্তপ্রবাহ রোধ করিয়া থাকে। ডাক্তার মার্টিন যে, রাসেলস্‌ তাইপার জাতীয় সর্পের বিবে রক্ত সংবত হইয়া যায় বলিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন, ঐরূপ ক্রিয়া কেবল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণীতেই প্রকাশ পায়। একেসার কানিংহামও পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় বিব প্রয়োগ করিয়া স্থির করেন যে, উহাতে ক্রমশঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইলেও, রক্তস্রাব অনিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াই মৃত্যু ঘটয়া থাকে। ইহা হইতে এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হওয়া যাক্‌যে, মনুষ্যাদি বন্যমান্‌ জীব, এই জাতীয় সর্পকর্তৃক নষ্ট হইলে, তাহাদের রক্ত সংবত হইয়া আক্ষেপ অন্বে না। কিন্তু রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। কারণ, রক্ত সংবত হইবার গুণ গুলি তখন তাহাদের রক্তে বিদ্যমান থাকে না। বাহ্য হউক, শ্বাসকেন্দ্রের অবসরতা বশতঃ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার রোধই, রক্ত সংবত হইয়া আক্ষেপ বা রক্তস্রাব অনিত উভয় প্রকার মৃত্যুর কারণ।

চিকিৎসা । এক্ষণে চিকিৎসার বিষয় লিখিত হইতেছে। প্রক্ষেসর কানিংহাম সর্প বিষনাশক বলিয়া প্রচলিত অনেকগুলি ঔষধই পরীক্ষা করিয়া কোন বিশেষ ফল প্রাপ্ত করেন নাই। একথা এইরূপ একটা ঔষধের আবিষ্কারক—রনৈক ইগোরোপ বাসী তত্ত্বলোক, তাঁহার নিজ শরীরে সর্প বিষ প্রবেশ করাইয়া, উক্ত ঔষধের অব্যর্থ বিষয় শক্তি পরীক্ষার জন্য ডাক্তার কেয়ারকে অনুরোধ করেন। কিন্তু ডাক্তার কেয়ার তাহা না করিয়া কুকুরের শরীরে বিষ প্রবেশ করাইয়া দুইবার পরীক্ষা করতঃ কোনই ফল পান নাই। অল্পদিন হইল ডাক্তার রজাস' মহোদয়ের নিকট দক্ষিণ আফ্রিকা হইতে 'এলিক্সার অব লাইফ' (Elixir of Life) নামক একটা ঔষধ প্রেরিত হইয়াছিল। সংশয়ের একাধিক বৎসর পরেও দষ্ট ব্যক্তি পুনর্জীবিত হইবে বলিয়া, ঔষধের আবিষ্কারক স্পর্ধা করিয়াছিলেন। কিন্তু রজাস' পরীক্ষা করিয়া উহাতে উগ্র এমোনিয়া বাতীত আর কিছুই দেখিতে পান নাই। বাহা হটক, এই প্রকার ঔষধ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিম্নপ্রয়োজন। কারণ, এমন কোনও খনিজ বা উদ্ভিজ্জ পদার্থ এখনও আবিষ্কৃত হয় নাট, বাহা সর্পবিষ সম্পূর্ণরূপে রক্তে মিশ্রিত হওয়ার পরেও উহা নষ্ট করিতে পারে।

প্রকৃত সর্পবিষ নাশক একটা ঔষধ ফরাসী দেশীয় ডাঃ ক্যামেটী (Calmette) সাহেব প্রস্তুত করিয়াছেন এবং এক্ষণে আমাদের দেশে পাস্তুর ইনষ্টিটিউটে (Pasteur Institute) উহা নিম্নলিখিত উপায়ে প্রস্তুত হইতেছে।

প্রথমতঃ—অথ শরীরে সর্পবিষ এত অল্প পরিমাণে প্রবেশ করান হয় যে, তাহা অশ্বের পক্ষে মারাত্মক নহে। তৎপরে বিষের পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া কয়েক'মাস পরে দেখা যায় যে, অত্যধিক পরিমাণে বিষ প্রবেশ করাইলেও উহার কোন অনিষ্ট হয় না। পরন্তু ঐ অশ্বের রক্ত মধ্যে একপ্রকার বিষনাশক পদার্থ জন্মায়, বাহা কোব্রা (Cobra) বিষের সহিত, পরিমিত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া জীবশরীরে প্রবেশ করাইলে কোন প্রকার অনিষ্টকর হয় না। ইহা প্রকৃতপক্ষে কোব্রা জাতীয় সর্পবিষ নাশক বটে, কিন্তু দুঃখের বিষয় এ পর্য্যন্ত ইহাকে আবশ্যক মত পর্য্যাপ্ত পরিমাণে বিষনাশক শক্তি সম্পন্ন করিতে পারা যায় নাই। এতদ্ব্যতীত ইহার ব্যবহারে কতকগুলি অন্তরায় আছে। ইহা বাহা সম্পূর্ণরূপে পাইতে হইলে প্রোফেসর কানিংহাম এবং প্রোফেসর রজাস' মহোদয়গণের মতে প্রায় এক পাইন্ট উক্ত রক্তাণু (Serum) শিরায় মধ্যে প্রবেশ করান আবশ্যক। শিরা (Vein) মধ্যে প্রবেশ না করাইলে উহা ফলপ্রসূ হয় না। ইহার মূল্যও অত্যন্ত অধিক। বিশেষতঃ ইহা দ্বিতীয় শ্রেণীর অর্থাৎ ভাইপারাইন জাতীয় সর্পের বিষ নাশ করিতে পারে না।

এই আবিষ্কারও কার্যতঃ বিশেষ উপকারী না হওয়ায়, এক্ষণে বিচার্য্য বিষয় এই যে, এমন কোন পদার্থ প্রয়োগ করা যায় কি না—বাহা সংশয় স্থানেই বিষের শক্তি নষ্ট করিতে পারে। ক্লোরাইড অব্ গোল্ড, (Chloride of Gold) অত্যন্ত মূল্যবান এবং হাইপো-ক্লোরাইট অব্ লাইম (Hypochlorite of lime) অদ্বারী পদার্থ বলিয়া সাধারণ ব্যবহারের উপযোগী নহে।

অধুনা একমাত্র পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ (Permanganate of Potass) সর্প-বিষের বলিগ্রা গৃহীত হইয়াছে। ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার কোসেক কেনার সর্বপ্রথম উহা জলে দ্রব করতঃ দংশন হানে বাহু প্ররোগ দ্বারা এবং শিরামধ্যে প্রবেশ করাইয়া সুবিধাজনক কল প্রাপ্ত হন নাই। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে ইউরোপে ডাক্তার কোঁটি ও ল্যাসরডা (Couty & Lacerda) এবং ভারতে ডাক্তার ভিন্সেন্ট রিচার্ডস্ (Viucent Richards) জন্ত শরীরে ইহার প্ররোগ করিয়া অধিকতর কল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কিন্তু রিচার্ডস্ সাহেবের মতে দংশনের ৪ মিনিটের মধ্যে ইহা জলে দ্রব করিয়া শিরামধ্যে প্রবেশ করান আবশ্যক। এইরূপে পরীক্ষা কার্য সম্ভবপর হইলেও, চিকিৎসা হলে এত অল্প সময়ের মধ্যে উহা দ্রব করিয়া প্ররোগ করা একান্ত অসম্ভব। সুতরাং ইহাকে চিকিৎসাকালে ব্যবহারোপযোগী করিবার জন্ত সার লডার ব্রাণ্টন (Sir Lauder Brunton) এক প্রকার ছুরিকা উদ্ভাবন করেন। এই ছুরিকার ক্ষুদ্র কলকটীর চতুর্দিকে একটা আবরণ এবং নিম্ন অংশে পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের দানা (Crystals of Potass Permanganate) রাখিবার স্থান আছে। কর্ণেল রজার্স এই অস্ত্র সাহায্যে ইংলণ্ড ও কলিকাতায় অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। পূর্বে সিদ্ধান্ত হইয়াছিল যে, পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ কেবল কোত্রা-বিষ নষ্ট করিতে সমর্থ। কিন্তু ডাক্তার রজার্স মহোদয় উত্তর শ্রেণীর ভিন্ন ভিন্ন বিষধর সর্পের বিষের উপর উহা পরীক্ষা দ্বারা কোত্রা বিষের ছাত্র অস্ত্রান্ত বিষেও ইহার বিষয়তাও সমভাবে দেখিতে পান।

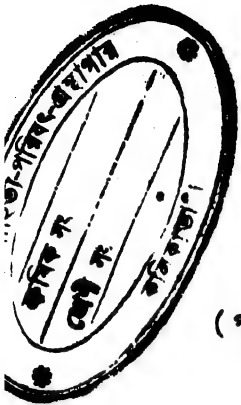
নিম্নলিখিতরূপে তিনি পরীক্ষা করিয়াছিলেন। যে জন্তর শরীরে পরীক্ষা করা হইবে, তাহাকে প্রথমতঃ ‘ক্লোরফর্ম’ সাহায্যে অজ্ঞান করিয়া এক একবারে মারাত্মক পরিমাণের দশগুণ পর্যন্ত বিষ উহার কোন অঙ্গে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। পরে নির্দিষ্ট সময় অন্তর কতস্থানের কিঞ্চিৎ উপরের অংশ একরূপ দৃঢ়ভাবে বাঁধিয়া দেওয়া হইত যে, তদুর্দ্ধে যেন আর বিষ উঠিতে না পারে। তৎপরে ব্রাণ্টন সাহেবের অস্ত্রসাহায্যে, বিষ প্রবেশ স্থানটী এক হইতে দুই ইঞ্চি পরিমাণ লম্বভাবে চিরিয়া দেওয়ার পর মুহূর্ত্ত চাপ দ্বারা অতিরিক্ত রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া, অস্ত্র মধ্যস্থিত দানাকার পটাশ পারম্যাঙ্গানেট কতমধ্যে প্ররোগ করতঃ সামান্য কল বা তদভাবে লালা দ্বারা কতস্থান কৃষ্ণবর্ণ না হওয়া পর্যন্ত উত্তমরূপে মর্দন করিয়া দেওয়া হইত। এইরূপে উহার সাহায্যে রক্তের সহিত অবিমিশ্রিত বিষের শক্তি নষ্ট হইয়া বাইত। ইহার পর উপরিস্থিত দৃঢ় বন্ধনী খুলিয়া কতস্থান বাঁধিয়া দেওয়ার ডাক্তার রজার্স সন্তোষজনক কল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। মারাত্মক পরিমাণের দশগুণ কোত্রা-বিষ প্রবেশ করাইয়া অর্দ্ধ মিনিট, ৫ গুণ প্রবেশ করাইয়া ৫ মিনিট, ৩ গুণে ১০ মিনিট এবং দ্বিগুণে অর্দ্ধঘণ্টা পরে চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। কিন্তু রাসেল তাইপার বিষের ৫ গুণে অর্দ্ধ মিনিট এবং তিনগুণে ১০ মিনিট পরে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার রজার্স ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কোত্রা জাতীয় সর্প যজ্ঞের পক্ষে মারাত্মক পরিমাণের ১০ গুণ বিষ একবার দংশনে উল্লীর্ণ করিতে পারে, না। ইহা হইতে এই সিদ্ধান্তে উপনীত

উপনীত হওয়া যায় যে, ব্রাটেন সাহেবের অস্ত্র (snake-lanceet) দংশনের অল্প সময় মধ্যে পাইলে পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ বাহ্য প্রয়োগ করিয়া সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে রক্ষা করা বাইতে পারে । •

অনেকেই এই প্রকার চিকিৎসার সর্পাহত ব্যক্তির জীবনদান করিয়াছেন । আলিপুর পশুশালার সুপারিন্টেন্ডেন্ট রায় বাহাদুর আর, বি, তান্তাল মহাশয় রাসেল ভাইপার জাতীয় সর্প কর্তৃক দষ্ট কোন এক ব্যক্তির জীবন এই উপায়ে রক্ষা করিয়াছিলেন । চিংপুরস্থ অ্যান্টিসিট সার্জন এস, সি, ঘোষ, মহাশয়ও কোত্রা জাতীয় বৃহৎ সর্প কর্তৃক দষ্ট একটা লোককে দংশনের ২০ মিনিট পরে, পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ ব্যবহারে আরোগ্য করেন । অবশ্যই দংশনের পর দংশন স্থানের উপরি অংশ উত্তমরূপে বাধিয়া দেওয়া হয় । তিনি বলেন যে, ৮ দিনেই ক্ষতস্থান শুকাইয়া গিয়াছিল । কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে, এই স্থলে সর্প মারাত্মক পরিমাণে বিষ উৎসারণ করিতে পারে নাই । কিন্তু যে সর্প সচরাচর মারাত্মক পরিমাণের ১০ গুণ বিষ উৎসারণ করে, সে একগুণও উৎসারণ করে নাই, ইহা অসম্ভব । বিশেষতঃ দষ্ট ব্যক্তিতে বিষ-লক্ষণও কিছু কিছু প্রকাশ পাইয়াছিল । ডাক্তার শ্রীব্রজ রায় চুনীলাল বসু বাহাদুর মহাশয়ও প্রায় ৭ বৎসর পূর্বে উক্ত প্রকারে পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ ব্যবহার করিয়া ৪ ফিট দীর্ঘ কুম্ভ-সর্প-কর্তৃক দষ্ট একটা ১০ বৎসরের বালকের জীবন রক্ষা করিয়াছিলেন । তাঁহার মতে ইহাই একমাত্র সর্প বিষনাশক ঔষধ ।

সর্পবিষ-চিকিৎসা-বিষয়ে উপদেশ । এই চিকিৎসার অস্ত্র প্রধানতঃ ৪ টা জিনিস আবশ্যক বধা ;—(১) পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ । • ইহার মূল্য অতি সামান্য—১ টা রোগীর অস্ত্র এক আনা মূল্যের জিনিষেই চলিতে পারে । (২) একখানি তীক্ষ্ণধার ছুরিকা । লডার ব্রাটেনের আবিষ্কৃত ছুরিকাই সর্বোৎকৃষ্ট । কারণ ইহাতে পটাশ পার্ ম্যাঙ্গানেট থেকে ; মূল্যও বেশী নহে । (৩) দংশন স্থানের উর্দ্ধভাগ দৃঢ়রূপে বাধিবার উপকরণ । (৪) সামান্য জল । সর্পদংশনের পর মুহূর্ত্তেই দংশনস্থানের কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে উত্তমরূপে বাধিয়া দিবে । বন্ধন সূত্রে করিবার অস্ত্র বন্ধনের ভিতর একটা শক্ত কাঠি (পেন্সিল, কলম ইত্যাদি) প্রবেশ করাইয়া পাক দেওয়া আবশ্যক । পরে দংশনের স্থানটী দৈর্ঘ্যে ১ হইতে ২ ইঞ্চি এবং প্রায় সিকি ইঞ্চি গভীর করিয়া লম্বাভাবে কটরি ক্ষতমধ্যে পটাশের পারম্যাঙ্গানেটের দানা প্রয়োগ করিবে এবং অল্প জল বা তদভাবে লালা সহ উহা ভিজাইয়া কিছুকণ মর্দন করতঃ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ক্ষতস্থানে বাধিয়া রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে । যদি ঝাঁস রোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বৃকে ও মুখে ভিজা গামছা বা কাপড় দ্বারা মুহূর্ত্তে আঘাত করিবে এবং ক্যামেটের (Calmette) আবিষ্কৃত পূর্বোক্ত এন্টিভেনিন (antivenin) পাইলে, চিকিৎসকের সাহায্যে উহা শিরাস্থে প্রবেশ করাইয়া দিবে । পারম্যাঙ্গানেট অব্ পটাশ প্রয়োগের কিছু পরে ইহা ব্যবহার করিলেও অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই ।

ইহাই পাশ্চাত্য বিজ্ঞানসম্মত সর্পবিষ-চিকিৎসা। আয়ুর্বেদে সর্পবিষ চিকিৎসা বিস্তৃত-ভাবে লিখিত আছে। “আগন্তুক ব্যাধি ও তাহার সহজ চিকিৎসা” শীর্ষক গ্রন্থে বারাস্তরে এ বিষয় আলোচনা করিবার বাসনা রহিল।



রাউণ্ড ওয়ার্ম।

Round worm—কেঁচো কৃমি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

(পূর্বপ্রকাশিত ১৫শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৪৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

রাউণ্ড ওয়ার্ম জনিত উপসর্গ নিচন্দ্র:—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, কেঁচো কৃমি অত্যন্ত চঞ্চল। এক স্থানে ঠিক হইয়া থাকিতে পারে না—অন্তের ভিতর চলা ফেরা করিয়া বেড়ায়। সময় সময় ২১৩টী কৃমি এক সঙ্গে তাল পাকাইয়া জড়াজড়ি করে। এই দুই কারণে কতকগুলি উপসর্গের সৃষ্টি হয়। নিম্নে উপসর্গগুলির বিবরণ দেওয়া হইল।

অন্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction):—কেঁচো কৃমির স্বভাব এই যে, ইহারা এক সঙ্গে জড়াজড়ি করিতে ভাল বাসে; ২১৩টী হইতে ৫৭৭টী পর্যন্ত এক সঙ্গে জড়াজড়ি করিয়া থাকে। অনেক সময় জড়াজড়ি করিতে করিতে তাল পাকাইয়া কৃমিগুলি ক্ষুদ্র বলের আকার ধারণ করে। সময় সময় এই বলটী অস্ত্র পথ অবরোধ করিয়া বসে। তাহার ফলে—মলনিঃসরণ বন্ধ হয়, রোগীর পেট ফাঁশিয়া উঠে, তৎপর বমন হইতে থাকে। বমিতে প্রথম প্রথম খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া যায়, তৎপর পিত্ত এবং অবশেষে মল উঠিতে আরম্ভ করে। রোগী ধীরে ধীরে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। তৎপর হিমাল অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর সকল যন্ত্রণার অবসান করে।

২। পিত্ত নিঃসরণের পথ অবরোধ (Obstruction of the bile duct):—বন্ধ হইতে যে পথ দিয়া পিত্ত নিঃসরণ হয়, উহাকে “বাইল ডাক্ট” (bile duct) কহে। এই পথে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া অস্ত্র মধ্যে পতিত হয়। তাহাতে খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ হইয়া থাকে। অনেক সময় ক্ষুদ্রান্ত্র (Small Intestine) হইতে কেঁচো কৃমি এই পথে উঠিতে থাকে; তাহার ফলে, পিত্ত নিঃসরণের পথ অবরুদ্ধ হয়। একরূপ বাটলে পিত্ত আর অস্ত্র মধ্যে আসিতে পারে না। গল্‌ব্লাডার (Gall Bladder) মধ্যে অধিক পরিমাণে পিত্ত সঞ্চিত হয় এবং উক্ত থলি দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে বন্ধ হইতে পিত্ত বাতির হইতে না

পারিয়া রক্ত মধ্যে নীত হয়। তাহার ফলে “অভিস” দেখা দেয়। অভিস হইলে রোগীর দেহ—বিশেষতঃ চক্ষু, জিহ্বা, হস্ত এবং পদের তালু হরিজ্রাবর্ণ ধারণ করে। প্রস্রাবের বর্ণ হরিজ্রা ও মল পিত্ত শূন্য হইয়া পড়ে। গাত্রে চুলকানি, অক্ষুধা, বমন, উদরে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া দীর্ঘ দিন স্থায়ী হইলে অনেক রোগী “কলিমিয়া” হইয়া মারা পড়ে।

৩। **প্রোস্ট্রোফ :**—কৈগো কৃমি কর্তৃক শ্বাসরোধ হওয়া অসম্ভব নহে। অনেক সময় বয়নের সহিত কৃমি উঠিয়া থাকে, ইহা বোধ হয় অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কৃমি অন্ননালী (*Æsophagus*) হইতে মুখ দিয়া বাহির না হইয়া, লেরিংস (*Larynx*) মধ্যে প্রবেশ করিতে চেষ্টা পায়। লেরিংস মধ্যে কৃমি হুকিলে, শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে।

কতিপয় বৎসর অতীত হইল ক্যাথেন হাসপাতালের ২য় মেডিক্যাল ওয়ার্ডে ২১ জন রোগী ভর্তি হয়। এ লোকটি উড়িয়া বংশবাসী। তাহার কোন আত্মীয় এ স্থানে ছিল না। লোকটি তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া হাসপাতালে আসিয়াছিল। ভর্তি হইবার দিন বেলা ৯টার সময় তাহার শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে বমন হইতে লাগিল। কয়েকবার বমন হওয়ার পর দেখা গেল যে, রোগীর ভয়ানক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে। সংবাদ পাইয়া তাড়াতাড়ি রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। অত্যন্ত চিকিৎসকবর্ণ উপস্থিত হইলেন, পীড়ার কারণ নির্ণয় হইল না। অর্ধঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইল। পরে পোষ্ট মর্টম (*Post mortem*) পরীক্ষায় দেখা গেল যে, একটি রাউণ্ড ওয়র্ম ইনসেক্টিগাস দ্বারা উঠিয়া লেরিংস মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। উহার কতকাংশ ইনসেক্টিগাস মধ্যে রহিয়াছে এবং সম্মুখাংশ লেরিংস মধ্যে প্রবেশ করতঃ সম্পূর্ণরূপে শ্বাস পথ অবরোধ করতঃ রোগীর মৃত্যু আনিয়ন করিয়াছিল।

২য় অধ্য কৃমি :—অনেক সময় কৃমি “কমন বাইল ডাক্ট” (*Common Bile duct*) দ্বারা উঠিয়া গল ব্লাডার (*Gall bladder*) মধ্যে প্রবেশ করে। এরূপ ঘটিলে সময় সময় রোগী গল ব্লাডার মধ্যে অব্যক্ত ব্যথা অনুভব করিয়া থাকে। তখন গলষ্টোন (*Gall Stone*) বা পিত্ত শিলা বলিয়া ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, পিত্তকোষ হইতে কৃমিগুলি বহুত মধ্যে প্রবেশ করে এবং তথায় বাস করিতে থাকে। একবার একটি রোগীর পোষ্টমর্টম করতঃ দেখা গিয়াছিল, তাহার বহুত মধ্যে ৩৭টি কৃমি অবস্থান করিতেছে। নিম্নে রোগীটির বৃত্তান্ত লিখিত হইল।

কয়েক বৎসর গত হইল একটি রোগী ক্যাথেন হাসপাতালে ভর্তি হয়। কতিপয় লক্ষণ দৃষ্টে পীড়া হিপাটিক কলিক (*Hepatic Colic*) বলিয়া নির্ণীত হয়। রোগী সময় সময় বেদনাতে চিৎকার করিত, অনেক সময় মুচ্ছা বাইত। আবার সময় সময় হাসপাতালের মধ্যে যাগলের মত ছুটছুটি করিত। পীড়া আবেগের অন্ত বহু চেষ্টা করা হইয়াছিল, কিন্তু

কোন কল হয় নাই। অবশেষে হাঁসপাতালেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। মৃত্যুর পর পোষ্ট মার্টম পরীক্ষার দেখা গেলে, যে, রোগীর মৃত্যু মধ্যে ৩৭টী কৈচো কৃমি অবস্থান করিতেছে। উহারা মৃত্যুর কতকংশ ধ্বংস করিয়া কেসিয়াছিল। ইহা দেখিয়া পীড়ার কারণ বুঝিতে কাহারও বিলম্ব ঘটিল না। এই কৃমিগুলি দেখিতে হরিদ্রাভ হইয়া পড়িয়াছিল।

৩। **পাকস্থলীতে কৃমি:**—তিওভিনাম পাকস্থলীর অতি নিকটে। কৈচো কৃমি ঐ স্থানেই বাস করিয়া থাকে। অনেক সময় কৃমি, পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। পাকস্থলীতে কৃমি প্রবেশ করিলে, রোগীর মূখ দিয়া অল উঠিতে থাকে; উপর পেটে বেদনা বোধ হয়; বমনোদ্বেগ এবং বমন হইতে দেখা যায়। কখন কখন বমির সহিত কয়েকটী রোগীর কৃমি, পড়িতে দেখিয়াছি। পিত্তপ্রধান অরে পাকস্থলীতে অধিক পরিমাণে পিত্ত প্রবেশ করে। ঐ পিত্তশ্রোতের সহিত অনেক সময় কৃমি পাকস্থলীতে গমন করিয়া থাকে, পরে বমনের সহিত পতিত হয়।

৪। **অন্ত্র অশ্যে কৃমি:**—কৃমিগুলির বাসস্থানের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। যে স্থানে উহারা বাস করে, তথায় সময় সময় প্রদাহ হয় এবং ক্ষত হইয়াও থাকে। অন্ত্রমধ্যে কৃমির উত্তেজনার নাতীর চারিদিকে বেদনা, মূখ দিয়া অল উঠা এবং পেটের উপর সময় সময় “টুপুন” “টুপুন” হইয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। অনেক সময় মল ভ্যাগের সঙ্গে কৃমি বাহির হইয়া থাকে। কৃমি ভূপতিত হইলেও অনেকক্ষণ জীবিত থাকে। ঔষধ সেবনের পর অনেক সময় মল কৃমিও পড়িতে দেখা যায়। কৃমিগুলি অনেক সময় অন্ত্র অবরোধ করে, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। অন্ত্র মধ্যে কৃমির উত্তেজনা বশতঃ অনেক রোগীর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। এক্ষণ ঘটনা অল্পবয়স্ক বালকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। কৃমি গ্রহ রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় এবং অশান্ত খাইবার শোভা হয়। অনেক পোড়ামাটি, পাত খোলা প্রভৃতি চুপে চুপে খাইয়া থাকে। কৃমিগ্রস্ত রোগীর অজীর্ণ এবং উদরাময় প্রারম্ভ হইতে দেখা যায়। কৃমির উত্তেজনার অনেক শিশু রাত্রিতে ঘুমাইয়া দাঁত কড়মড় করে। কৃমিগ্রস্ত রোগী নিত্রাবস্থায় অনেক সময় চমকিয়া উঠে। কাহার কাহার চীৎকার করিতেও শুনা গিয়াছে।

কৃমি-বিকার:—ম্যালেরিয়া অরে এবং কলেরার শেষাবস্থায় কৃমির উত্তেজনার একরূপ বৈকারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক একথা অবিদ্যাস করিলেও আমরা ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। অর সহ কৃমি বিকার উপস্থিত হইলে রোগীর টাইফয়েড অরের মত উদরাস্থান এবং মল ভেদ হইতে থাকে। রোগী প্রজ্ঞাপ বকে। ভয়ানক শব্দ দন্ত ঘর্ষণ করিতে শুনা যায়, ও চক্ষুর সাদা দেখায়। এক্ষণ রোগীর অরের ভোগ দীর্ঘ হইয়া থাকে। অর সর্বদা ওঠাপড়া করে। কলেরা রোগে ইউরিমিয়ার সহিত কৃমি বিকারের লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ক্রমঃ।

চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ ।

ম্যালেরিয়া—কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন

By. Dr. R. M. Mukherjee

Assistant Surgeon (Contai).

কুইনাইন যে, ম্যালেরিয়া জীবাণুর (Malarial Parasites) ধ্বংসকারক, তাহা যেরূপে বিদিত নাই। কিন্তু ইহা মুখ পথে, সরলান্ত্র পথে (by rectum) বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ অপেক্ষা ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন রূপে প্রযুক্ত হইলেই রক্তস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রতি ইহার ধ্বংসকারক ক্রিয়া সুন্দর ও নিশ্চিত রূপে প্রকাশিত হয়। অনেকে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে কুইনাইন প্রয়োগ করেন। বলা বাহুল্য, এইরূপে কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে উহা সম্পূর্ণ রূপে রক্তে শোষিত হয় না, সুতরাং আশাহরূপ ক্রিয়া প্রকাশে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। পরন্তু ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। তারপর অসাধনতার সহিত প্রযুক্ত হইলে ধমুষ্ঠংকার বা ফোটক উল্গুনের সন্নিবেশ সম্ভাবনা থাকে। এই সকল কারণেই অধুনা অনেক চিকিৎসক কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনই সর্বাঙ্গোপযোগী সুকলকারক বলিয়া অনুমোদন করিতেছেন। আমি প্রায় বিভিন্ন প্রকার ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সের ২০০ শত রোগীকে এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগে সর্ব্বহলেই আশাহরূপ সুকল লাভে সমর্থ হইয়াছি।

ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনের জন্য আমি কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫—১০ গ্রেণ মাত্রার ২০ c. c. টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করিয়া ব্যবহার করি। আমি আমার স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, এইরূপ দ্রবীভূত কুইনাইন ইঞ্জেকসনই সর্বাঙ্গোপযোগী নিষাপদ।

সাধারণ ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়ার স্থায় কুইনাইনও মিডিয়ন বেসিলিক ভেনে ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। নিম্নলিখিত প্রণালীতে অনায়াসে এই ইঞ্জেকসন ক্রিয়া সম্পন্ন করা যায়। যথা;—

১টা ২০ c. c. সিরিঞ্জ স্নিগ্ধমিত বিশোধিত করিয়া লইবে। পরিশ্রুত জলে সিরিঞ্জ দিয়া ফুটাইয়া লইলে টেরাইল (বিশোধন) করা হয়। অতঃপর রোগীকে শয্যা পুরান করাইয়া, উহার যে হস্তে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, সেই হস্তের কনুই সন্ধির উপরিতাগের কিট কাইড স্প্রিট দিয়া বেশ করিয়া মুছাইয়া দিবে, তার পর এক টুকরা রবার টাউব দ্বারা বাহ্য উপরিতাগ বেশ করিয়া টাইট করতঃ এক পেচ্ছড়া দিয়া টাউবের সংযোগ

স্থল আটটারি করসপ্প দ্বারা আটকাইয়া দিবে এবং রোগীকে মুষ্টিবদ্ধ করিতে বলিবে। এইরূপ করিলেই কতই সন্ধির উপরিস্থি মিডিয়ন বেসিলিক ভেনটা পরিদৃশ্যমান হইবে। এখন সিরিঞ্জ মধ্যে কুইনাইন ড্রব পুরিয়া উহার নিডল মধ্যে দিয়া একটিনু ড্রব ফেলিয়া দাও। পরে সিরিঞ্জটা ডান হস্তে লইয়া এবং বাম হস্তের বুদ্ধাজুলী দ্বারা শিরাতীর উপর একটু চাপ দিয়া রাখিয়া সিরিঞ্জের নিডল, শিরার সমান্তরাল ভাবে শিরাত্যাগ্তরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। শিরার মধ্যে সঠিক ভাবে নিডল প্রবিষ্ট হইলে, সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু টানিলেই সিরিঞ্জ মধ্যে একটু রক্ত আসিতে দেখা যাইবে। অন্তঃপর শিরার উপর হইতে বামহস্তের বুদ্ধাজুলীর চাপ অপসারণ করতঃ, সহকারীকে রবার টীউবের বন্ধনী ধীরে ধীরে খুলিয়া দিতে বলিবে, সঙ্গে সঙ্গে সিরিঞ্জের পিষ্টন আস্তে আস্তে ঠেলিয়া, ধীরে ধীরে কুইনাইন ড্রব প্রক্ষেপ করিতে থাকিবে, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বক্ষমুষ্টিও খুলিতে বলিবে। সমুদয় ড্রব প্রযুক্ত হওয়ার পর, নিডল বিদ্ধ স্থানে বাম হস্তের বুদ্ধাজুলী স্থাপন করতঃ, নিডলটা বাহির করিয়া ঐ স্থানে তুলার করিয়া একটু টিং বেজোইন কোঃ লাগাইয়া, তত্পরি একটা বিশোধিত প্যাড স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। এই ইঞ্জেক্সনের পর দ্বাধার মধ্যে সামান্ত একটু উষ্ণতা বোধ হয় মাত্র এবং ইহাও অনতিবিলম্বে অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

মস্তিষ্কের উপসর্গ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর, এক বৎসক ম্যালেরিয়া জ্বরে কোম্বাটোজ, প্রেলাপ, এবং অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য বর্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে সময় নষ্ট না করিয়া যখন কুইনাইনের সম্বর ক্রিয়া প্রদর্শন প্রয়োজন বিবেচিত হয়, তখন উল্লিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করাই সর্বোত্তমভাবে কর্তব্য।

আমি প্রায় ২০০ শত বোগীর এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া সবিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি, কোন রোগীরই কুইনাইন ইঞ্জেক্সন্ জন্মিত কোন প্রকার কুফল সংঘটিত হয় নাই। আমার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কয়েকটি বোগীর বিবরণ এখানে প্রদত্ত হইল। যথা—

১। দর্শন পাত্র, হিন্দু, পুরুষ, বয়স্ক ২৫ বৎসর। কোম্বাটান ম্যালেরিয়া জ্বলে প্রায় ৪ মাস পীড়িত ছিল। ইহার প্রীহা অত্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল। প্রত্যহ একবার করিয়া ১০ গ্রেন মাত্রার কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্টাভেনস ইঞ্জেক্সন দেওয়ার ৩টা ইঞ্জেক্সনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

২। শ্রমণী দাসী, হিন্দু, জীলোক বয়স্ক ৩০ বৎসর। সাবটার্শিয়ান (Sub Tertian) প্রেরী ম্যালেরিয়া জ্বরে ৭ মাস ভুগিতেছিল। প্রীহা অত্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল।

প্রত্যহ একবার করিয়া ১০ গ্রেন করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্টাভেনস ইঞ্জেক্সন দেওয়ার ৭টা ইঞ্জেক্সনে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৩। মহেন্দ্র, হিন্দু, পুরুষ, বয়স্ক ২৫ বৎসর। প্রায় ২ বৎসর হইতে Malignant Sub Tertian ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, প্রীহাও অত্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল। প্রত্যহ

১০. গ্রেণ মাত্রার একবার করিয়া পূৰ্ণোক্তরূপে ৭টা ইন্জেক্সনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

৪। ব্রজো নায়েক, ২৭ বৎসর বয়স্ক হিন্দু পুরুষ। প্রায় ৬ মাস হইতে Benigne Tertian প্রকৃতির ম্যালেরিয়া অরে ভুগিতেছিল, ইহার মীহা কঠাল আর্চের নিম্নে প্রায় ৩ অঙ্গুলী পর্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর প্রত্যাহ ১ বার করিয়া, ৬টা ইন্জেক্সনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৫। কীরোদ মাইতি। ৩৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু পুরুষ। বিবর্তিত মীহা সহবর্তী ম্যালেরিয়া অরে প্রায় ১ বৎসর হইতে ভুগিতেছিল। মীহা বর্জিত হইয়া প্রায় নাতী পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। ইহাকে ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ একবার করিয়া কুইনাইন ইন্জেক্সন করা হয়। ৭টা ইন্জেক্সনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

৬। বেণু সাহা হিন্দু পুরুষ, বয়সক্রম ৩২ বৎসর। ৪ মাস হইতে Benigne Tertian প্রকৃতির অরে ভুগিতেছিল। এতদসহ মীহা ও অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া কঠাল আর্চের প্রায় ৪ অঙ্গুলী নিম্ন পর্যন্ত মীহা বিস্তৃত হইয়াছিল। ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্সন করা হয় ৬টা ইন্জেক্সনে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৭। হানিক খাঁ। বয়সক্রম ২৮ বৎসর। বিবর্তিত মীহা সহবর্তী ম্যালেরিয়া অরে ১৪ মাস ভুগিতেছিল। ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্সন করা হয়। ৬টা ইন্জেক্সনে রোগী আরোগ্য হয়।

৮। দিলাল, মুসলমান, বয়সক্রম ২০ বৎসর ১ বৎসর। হইতে মীহা সংযুক্ত কোয়ার্টার্ন অরে ভুগিতেছিল। মীহা প্রায় নাতী দেশ পর্যন্ত বর্জিত। ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ ১ বার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্সন করা হয়। ৭টা ইন্জেক্সনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

৯। বলির, বয়সক্রম ৩০ বৎসর। Benigne Tertian প্রকৃতির ম্যালেরিয়া অরে ৪ মাস পীড়িত। মীহা অত্যন্ত বর্জিত। ১০ গ্রেণ মাত্রার ৪টা কুইনাইন ইন্জেক্সনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

১০। ত্রীকান্ত, ২০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। ২ মাস হইতে কোটেডিয়ান প্রকৃতির ম্যালেরিয়া অরে ভুগিতেছিল। ইহার মীহা অত্যন্ত বর্জিত হইয়াছিল। ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্সন করার রোগী আরোগ্য লাভ করে।

১১। জৈবর, বয়সক্রম ৪০ বৎসর। ৬ মাস হইতে ম্যালিগন্যান্ট-সব টার্সিয়ান (malignant Sub Tertian) প্রকৃতির অরে পীড়িত। মীহা অত্যন্ত বর্জিত। ১০ গ্রেণ মাত্রার এক বার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্সন করার রোগী আরোগ্য লাভ করে। ৬টা ইন্জেক্সনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল।

১২। দীন বন্ধ, ১৫ বৎসর বয়স্ক ছিলু যুবক। পীড়া সংযুক্ত ম্যালেরিয়া আরে ৬ মাস ভুগিতেছিল। ৫ গ্রেণ মাত্রার প্রতাহ একবার করিয়া কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেক-
সনের ব্যবস্থা করা হয়। ৬টা ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

বাহ্য্য বিবেচনার আর অধিক সংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল না। মোটের
উপর বিভিন্ন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া আরে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইন্ট্রাভিনাস
ইঞ্জেকসন করিয়া সর্ব্বস্থলেই আশাশ্রুত উপকার পাওয়া গিয়াছে। অবস্থা ভেদে ৪—৭টা
ইঞ্জেকসনেই উপকার হইরাছে।

বাতের পীড়ায়—রিউম্যাটিজম্ ফাইলাফোজেন। (Rheumatism Phylacogen in Rheumatism)

লেখক—ডাক্তার শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A S.

রোগীর নাম শ্রীশৈলী মোহন সাহা—নিম্নস সাতবাড়ীয়া পাবনা। বয়ঃক্রম অল্পমান
২৪ বৎসর। ১৩২৯ সনের আষাঢ়ের শেষে রোগী বাত আরে (Rheumatic Fever) আক্রান্ত
হয়। প্রায় মাসাধিক কাল একজন কবিরাজের চিকিৎসাধীন ছিল—তাহাতে ফল বিশেষ
কিছুই হয় নাই। এই রোগী ভাত্র মাসের ঝাকামাঝি আমার চিকিৎসাধীন হয়। তখন
রোগীর সামান্য অর, কোষ্ঠবদ্ধ, হাত পায়ে গাঁট ফুলা ও তাহাতে বেদমা ইত্যাদি লক্ষণ
বিদ্যমান ছিল। মধ্যে মধ্যে আরের বেগ অন্তস্ত বৃদ্ধি পাইত। নিম্নোক্তরূপ চিকিৎসার
রোগী অতি অল্প দিনে আরোগ্য লাভ করে।

Re

পটাপ আইরোডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ এমন্ এরোম্যাট্	...	১৫ মিনিম।
সোডি ভ্যালিসিলাস্ (matural)	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার্ ডিউটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিংচার্ হাইরোসায়েমাস্	...	১৫ মিনিম।
ম্যাগ্নেসিয়াম্ সল্ফেট্	...	১ ড্রাম।
জল	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেবা।

এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ১ সি, সি মাত্রায় রিউম্যাটিজম্ ফাইলাফোজেন্
ইঞ্জেকসন্ চলিতে লাগিল। এই ঔষধ প্রথমতঃ ১ দিন এবং তদপরে ৩ দিন অন্তর প্রতি বারে

৬ সি, সি মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হয়। পীড়িত স্থানগুলি তুলার দ্বারা আবৃত করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসার ৫টি ইঞ্জেক্সনে এবং ১ মাস ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। পথ্য ১ বেলা মৎস্তের ঝোলসহ ভাত এবং বিকালে দুধ কটী খাইতে দেওয়া হইত।

মন্তব্য।—এই রোগী অত্যন্ত অত্যাচারী ছিল। নিবেদন সম্বন্ধে মধ্য-মধ্যে জল কাদা তালিয়া অস্থস্থ শরীরে দোকানে আসিত। আহাঙ্গাদি সম্বন্ধেও ঐরূপ অসাবধান ছিল। এত অত্যাচার সম্বন্ধে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল এবং পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই। রোগীর গণোরিয়া বা অন্ত কোন পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। আমার নিবেদনার বাতের পীড়ার রিউম্যাটিজম্ ফাইলাকোজেন্ শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী।

শ্রীহার বিবৃদ্ধি।

ENLARGED SPLEEN.

লেখক—ডাঃ শ্রী অক্ষয় কুমার ঘোষ এল, এম, এস,

[পূর্ব প্রকাশিত ১৩২৯ সালের চৈত্র সংখ্যার ৪৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।

—:::—

সুতরাং ঐ সকল বিষয়ে আদরা যে অনভিজ্ঞ থাকিবু, তাহাতে আর বিচির কি ? তবে আপনি বোধ হয় শুনিয়া হুঃখিত হইবেন যে, নেহাৎ সেকলে ইইলেও, এফালের খবরও রাখিতে হইয়াছে। নূতনত্বের আকর্ষণ যে, সব চেয়ে বেশী। সুতরাং বাধ্য হয়েই নূতন তথ্য সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্তব্য। তবে এটাও জেনে রাখবেন যে, কোন বিষয়ে বা কাহারও সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিবার পূর্বে, সেই বিষয়টি বা সেই লোকটির সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান কর্তব্য। যখন চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিবেন, তখনই এ কথাটি বেশ বুঝিতে পারিবেন।

ভাবী ডাক্তার। আপনি রাগ করিবেন না। আমি মন্দ ভেবে কথাটা বলি নাই। এমন অনেক প্রাচীন চিকিৎসক দেখিয়াছি যে, তাঁহারা চিকিৎসা জগতের কোনই খোজ আর রাখেন না। সেই বহু পুরাতন অধীত বিজ্ঞানই চির জীবনের অবলম্বন করিয়া বসিয়া আছেন। নিত্য নূতন আবিষ্কারে চিকিৎসা বিজ্ঞান যে, ক্রমশঃ কতদূর উন্নত হইয়া উঠিতেছে, অনেকেই তদসম্বন্ধে জানিবার চেষ্টা করেন না। ইহার ফলে তাঁহারা অনেক বিষয়েই অজ্ঞ থাকেন। এই ধারণার বশবর্তী হইয়াই ঐরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছি। আপা করি, ইহাতে অসম্মত হইবেন না।

আমি। অসন্তুষ্ট হই নাই। মোটের উপর বাপারটাই ঐ রকম। এ দেশের চিকিৎসকগণের অধিকাংশই ঐরূপ প্রেয়স। নানা রকমে যে, নিত্য নূতন জ্ঞান লাভ করিয়া ব্যবসায়োন্নতি করিবেন, অনেকেরই এ ধারণা নাই। শুধু চিকিৎসক বলিয়াই বা বলি কেন, সব ব্যবসায়ীই এই ধরনের। যোগ্যতা প্রদর্শনে ব্যবসায়োন্নতির চেষ্টা অপেক্ষা, প্রতি পক্ষের অবস্থা নিষ্কা কুৎসা করাষ্ট, অনেকে ব্যবসায়োন্নতির প্রধান পহা বলিয়া মনে করেন। বাহা হউক, বাক্যে কথা ছাড়িয়া দিয়া কাজের কথা বলি।

হানীর চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া কলিকাতার বিজ্ঞ বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের কথাই ধরা বাউক। প্রধানতঃ রক্ত পরীক্ষার কল দেখিয়াই তাহার রোগটী কালাজর বলিয়া অত্রান্ত রূপে নির্ণয় করিয়াছিলেন এবং বুঝিতেছি, আপনাদেরও ঐ মত। কিন্তু কথা হইতেছে যে, আপনাদের নব্য চিকিৎসাই বলিতেছে যে, রোগীর প্রীহার রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত কালাজরের অস্তিত্ব বিক্রপ করা সম্ভব বা কর্তব্য নহে। কিন্তু এই রোগীর প্রীহার রক্ত আদৌ পরীক্ষিত হয় নাই। সুতরাং কেমন করিয়া বুঝিব যে, রোগী প্রকৃতই কালাজরে আক্রান্ত হইয়াছে? বহুদিন হইতেই দেখিয়া আসেতিছি যে, যখনই যে কোন বিষয়েই একটা হজুক উঠে, হজুক প্রিয় বাঙ্গালী জাতী অন্ধভাবে সেই হজুকেই মজিয়া উঠে। বর্তমানে কালা-আজর সম্বন্ধে এইরূপ হজুকে শিক্ষিত চিকিৎসক সম্প্রদায় আঁতরিয়া উঠিয়াছেন। এই রোগটী আসাম প্রদেশেরই এক রক্তম এক চৌতারা ছিল, তারপর যখন এক জন বিখ্যাত সাহেব ডাক্তার এ দেশেও ইহার অস্তিত্ব প্রদর্শন করাইলেন এবং পুরাতন প্রীহা জরের রোগীমাত্রকেই সম্বন্ধের চক্ষে অবলোকন করতঃ তদ্বাধ্য হইতে ২৪টা কালাজরের রোগী টানিয়া বাহির করিলেন, তখন হইতেই আমরা দেশীয় চিকিৎসক সম্প্রদায়ও তাহার সুরে সুর মিলাইয়া মিলেন। পূর্বে যেমন প্রকৃত কালা-আজরের রোগী অনভিজ্ঞতা বশতঃ ম্যালেরিয়া জর ভ্রমে ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হইত, এখন আবার হজুকে পড়িয়া অনেক প্রকৃত ম্যালেরিয়া জর-প্রীহার রোগী কালা-আজর বলিয়া অবিচারিতভাবে নির্ণীত ও চিকিৎসিত হইতেছে। বর্তমান রোগীটী যে, কালা-আজরে আক্রান্ত হয় নাই, ইহার একটা প্রকৃষ্ট প্রমাণ এই যে, কালাজরের আধুনিক সর্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা-প্রণালীর অকর্মণ্যতা। পরন্তু এই চিকিৎসাও বর্তমান সময়ের বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃকই অবলম্বিত হইয়াছিল। এরূপ হলে আমার ত মনে হয় না যে, ছেলোটী কালাআজরে পীড়িত হইয়াছে।”

আগন্তক একজন ডাক্তার বলিলেন যে, তাহা হইলে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আপনার মত কি? এবং পূর্ববর্তী চিকিৎসকেরা যে, বন্দী রোগ নির্ণয় করিয়াছেন, তদ্বিবরেই বা আপনি কি বলেন।

আমি। বন্দী রোগ নির্ণয়—ইহা একটা অর্ধাটীকতার প্রকৃষ্ট নিদর্শন। রোগীর “খুঁসি খুঁসে কানি”, সম্ভবতঃ চিকিৎসকের মাথার বন্দী রোগ সিদ্ধান্তের কল্পনা আশ্রয় করিয়াছিল। ঐ চিকিৎসক মহোদয় যদি একটু প্রনিধান করিয়া দেখিতেন—তাহা হইলে তিনি নিশ্চয়ই

বুঝিতে পারিতেন যে, এইরূপ অধিকাংশ স্থলেই ফুসফুসের হাইপোথেটিক কনভেসন হওয়া বিচিত্র নহে, পরন্তু বিবর্তিত বক্তৃতার চাপে ফুসফুস উর্দ্ধ দিকে সমুচিত হইয়া এইরূপ ধরণের কাশির উদ্ভব হওয়া অসম্ভব নহে। মোটের উপর, এই কাশি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ফুসফুস সংক্রান্ত নহে, এবং রোগীও অল্প রোগাক্রান্ত হয় নাই।

যাহা হউক, যতক্ষণ পর্যন্ত গ্রীহা পাঠ্য করিয়া সেই রক্ত যথোচিতভাবে পরীক্ষিত না হইতেছে, ততক্ষণ নিঃসন্দেহরূপে আমি কালাজর বলিয়া নির্ণয় করিতে পারিতেছি না—গ্রীহা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই আমি সিদ্ধান্ত করিব।

আমার এই মন্তব্যে তাহার বিস্মিত হইলেন বুঝিলাম। যাহা হউক, আরও নানাবিধ অবাস্তব আলোচনার পর সকলের সমবেৎ পরামর্শে রোগীকে পুনরায় কলিকাতায় পাঠানই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল। অতঃপর আমরা বিদায় গ্রহণ করিলাম।

এই ঘটনার প্রায় ২০ দিন পরে পুনরায় আমার ডাক পড়িল। গিয়া দেখিলাম—রোগীকে পুনরায় বাটীতে লইয়া আসা হইয়াছে। এবার আর কোন চিকিৎসক সেখানে উপস্থিত দেখিলাম না। গৃহস্থানী বলিলেন যে, আপনাকে সিদ্ধান্তই ঠিক। ছেলেটিকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া মেডিক্যাল কলেজে ভর্তি করিয়া দিয়াছিলাম। সেখানে গ্রীহার রক্ত পরীক্ষা করতঃ ভয়ত্যা ভক্তারগণ যে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন, তাহাতে বুঝিলাম যে, তাহারও ইহাকে কালা জ্বর বলিয়া সম্পূর্ণরূপে সিদ্ধান্ত করিতে পারেন নাই। যাহা হউক সেখানে ১৮ দিন চিকিৎসা করাইয়া বিশেষ কোন উপকার না হওয়ার, এখানে লইয়া আসিয়াছি এবং আপনাকে দ্বারা চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়াছি। এক্ষণে যাহা হয়, আপনিই করুন। জৈবর বাহ্য করেন, তাহাই হইবে।

বাস্তবিক বিধির বিধানের উপর হস্তক্ষেপ করা, মানুষের ভ্রম মাত্র। যাহা হোক অতঃপর রোগীকে পুনরায় ভাল করিয়া দেখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। পূর্ব ইতিহাসাদি পূর্বেই ক্রত হইয়াছিল। এক্ষণে বর্তমান অবস্থাদি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম।

বর্তমান অবস্থা :—শরীর অত্যন্ত রক্ত হীন, পদব্রজ ঈষৎ ফ্রীত, গ্রীহা ও বক্তৃত উভয়ই অত্যন্ত বিবর্তিত। বক্তৃত অপেক্ষা গ্রীহার বৃদ্ধিই সমধিক। শরীরের উত্তাপ তখন (বেলা ৯।০ টা) ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী ক্রত ও ক্ষীণ, জিহ্বা অপরিষ্কৃত—

ক্রমশঃ

স্নায়ু-প্রদাহ (Neuritis)

By Dr. Stadert walker M. B. C. M.

বর্তমান সময়ে স্নায়ুপিড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদিগের মতে, স্নায়ু প্রদাহে মধ্যস্থতিক-রূপে স্ট্রীকনিন প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, এই মত প্রচলিত হইতেছে। নিম্ন বর্ণিত

ভিন্নটা রোগীর মধ্যে দুইটা বাহিরের রোগী এবং তৃত্যটী এডিনবারা রয়াল হস্পিটালে রেসিডেন্ট সার্জন থাকা সময়ে তথায় চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই কয়েকটা রোগীর চিকিৎসার ফল দৃষ্টে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, আবুসমূহের প্রদাহে দীর্ঘকাল যাবত অল্প বৃহৎ প্রকৃতির ঔষধে উপকার না হইলেও ক্ষয়গত স্ট্রীকনির অধঃস্থ চিকিৎসার প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। রোগীর অবস্থা মন্দ হইলেও উপকারের আশা করা যাইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে আবু প্রদাহের চিকিৎসার বিষয় সর্ব প্রথমে সার টমাস গ্রেঞ্জার স্টিউয়ার্ট প্রকাশ করেন, আমি তাঁহার ব্লকটেই অবগত হইয়াছিলাম। আমার এমন স্মরণ হইতেছে না যে, এইরূপে চিকিৎসা করিয়া কোন রোগীর কোন ফল হয় নাই। অবশ্য ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, যে সকল রোগীর পীড়া অত্যন্ত পুরাতন এবং মন্দ অবস্থার দীর্ঘকাল অতীত হইয়াছে এবং কখন অতি তরুণ পীড়ার তরুণ ভাব ধারণ করিয়াছে, সেই সকল স্থলে সম্পূর্ণ পরিবর্তে আংশিক উপকার প্ৰাপ্ত হইয়া যায়। এই সকল ঘটনার মেরুমজ্জার বৈধানিক অবস্থা বিশেষরূপ পরিবর্তিত হইয়া থাকে, তজ্জ্বলই বিশেষ উপকার হয় না। শেষোক্ত অবস্থার মেরুমজ্জার বিধানোপায়ন—প্রদাহগ্রস্ত আবু অন্তের সদৃশ হয়, তজ্জ্বল উপকার না হয়। রোগ নির্ণয়ে সতর্ক হইলে এই মেরুমজ্জার বৈধানিক পরিবর্তন নির্ণয় করা যাইতে পারে, এইরূপ অনেকই অনুমান করিয়া থাকেন। নির্ণয়িত তিনটি রোগীর বিবরণে বেশ বৃদ্ধিতে পারা যাইবে যে, ইহাদিগের প্রত্যেকের পীড়াই কঠিন অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল। পক্ষাঘাতের লক্ষণও বর্ণাবধ বর্তমান ছিল। অধিকন্তু একে একে অনেক মুক্ত প্রকৃতির ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় নাই বা একেবারেই উপকার হয় নাই বলা যাইতে পারে। অথচ স্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ মাত্র বিশেষ উপকার আরম্ভ হইয়া রোগী অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। রোগ লক্ষণ সমূহ ক্ষয়গতিতে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

প্রথম রোগী।—D. P. বয়স ৩৪ বৎসর। পথে পথে সুটকার কাজ করিয়া জীবিকা নির্বাহ করে। অত্যন্ত সুস্থপায়ী। কার্য্য গতিকে সর্বদায় স্নাতলতা এবং আর্জিত্যর মধ্যে সময়সংতিপাত করিতে হয়। পীড়ার সূত্রপাত হইলে প্রথমে উভয় পদে বন্ধনানি, জ্বালা, এবং সময় সময় অবশ ভাব অনুভব করিত। পদদ্বয়ে পীড়া আরম্ভ হওয়ার অল্পকাল পরেই হস্তেরও ঐরূপ বন্ধনানি এবং অবশভাব উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার অল্প পরেই হস্ত এবং পদদ্বয় অপেক্ষাকৃত শুষ্ক এবং তরুণ শৈলীতে লক্ষ্য প্রয়োগে বেদনা অনুভব হইতে আরম্ভ হয়। পীড়ার বৃদ্ধি ক্ষয়গতিতে সম্পাদিত হইতেছিল। ১৯২০ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসে রোগীকে আমি সর্ব প্রথমে দেখি, সে সময়ে রোগী শয্যাগত ছিল। হস্ত পদে অত্যন্ত বেদনা, নিজে উঠিতে অক্ষম। অন্তের সাহায্যে বসিও উঠিতে পারিত, কিন্তু বেদনার জ্ঞান স্থির থাকিতে পারিত না। রোগীর বাচনিক অবগত হইলাম যে, প্রথম বয়সে অত্যন্ত মৃদুপায়ী ছিল না। ইহার মাতা চিকিৎসালয়ে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পিতার মৃত্যুর কারণ মস্তিস্কের পীড়া। রোগী পূর্বে মধ্যে মধ্যে হইকি পান করিত। শেষে

মাতাল হইয়া উঠে। সৰ্বদাই মত্ত পান করা অভ্যাস। আমি বিশেষ পরীক্ষা করিয়াও, বাসপ্রদাহ, শোণিত সঞ্চালন কিবা স্নায়ুতন্ত্রের পীড়া অন্তিত কোন প্রকার বৈদ্যানিক পরিবর্তন বিষয়ে নিশ্চিত হইতে পারি নাই। পরিপাক যন্ত্রের মধ্যে কেবল বৃক্ক বৃহদায়তন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাব—পদব্রয়ের গতি বিশেষ সীমাবদ্ধ, বজ্রপ সন্ধির ক্রিয়া ব্যাহত। জাগু সন্ধি অল্প সঙ্কুচিত হইতে পারে। গুলফ সন্ধির ক্রিয়া নাই বলিলেও চলে, কিন্তু পদাঙ্গুলী সমস্তই ইচ্ছামুত্রে সঞ্চালিত করিতে পারে। বাহ্যর সঞ্চালনশক্তি অব্যাহত আছে কিন্তু সঞ্চালন সময়ে অভ্যন্তর বেদনা অনুভব করে। পদব্রয়ের পেশী আংশিক ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছে। ঐ সন্ধি পেশীতে সঞ্চাপ প্রয়োগে বেদনা অনুভব করে। বাহ্যর পেশীরও ঐ অবস্থা, তবে, বিশেষ এই যে, তদপেক্ষা কিছু কম। বক্ষ, উদর এবং মুখমণ্ডলের পেশী সমস্তই অব্যাহত আছে। উর্দ্ধাধঃ শাখা অঙ্গসমূহের চর্মের স্থানে স্থানে স্পর্শজ্ঞান বিলুপ্ত হইয়াছে। বৈজ্ঞানিক স্রোত প্রয়োগে কোন ক্রিয়া অনুভব করিতে পারা যায় না। নি এবং রিট জার্ক (Jerks) অস্তিত্ব হইয়াছে।

এই রোগীর পূর্বে কয়েক দিবস ন্যাসেজ এবং বৈজ্ঞানিক স্রোত দ্বারা চিকিৎসা হইয়াছিল। আভ্যন্তরিক সেবনের জন্য ২০ গ্রেন মাত্রায় স্থালোল দেওয়ার বিশেষ কোন উপকার বৃদ্ধিতে পারা যায় নাই। শেষে এইরূপ অনুমান করা হয় যে, হয় তো শরীরে উপদংশ বিব থাকিতে পারে, তজ্জন্ত পূর্ণ মাত্রায় পারদ এবং আইওডাইড ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় না। এই ভাবে জাহ্নারী মাসের কিয়দংশ অতীত হয়। তৎপর ট্রীকিনি ১ গ্রেন মাত্রায় অধঃস্রোতিকরূপে প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ৬ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়।

ট্রীকিনি প্রয়োগের অল্প পূর্বেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে আরম্ভ করে। পেশীর বেদনা অল্প অল্প কমিতে আরম্ভ হইল, হস্তপদাদি ধীরে ধীরে সঞ্চালিত করিতে আরম্ভ করিল, পদব্রয়ের উন্নতি সৰ্ব্ব প্রথমে অনুভব করা গেল। জাহ্নারী মাসের শেষে রোগী বস্তির সাহায্যে প্রকোষ্ঠের এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত চলিতে সক্ষম হয়। কেক্রগারী মাসের শেষে রোগী নিজেই বস্ত্র পরিধান এবং গৃহের বহির্দেশে আসিতে সক্ষম হইত। মার্চ মাসের শেষে সহজে গমন করিতে পারিত। এই সময়ের পর পরবর্তী অক্টোবর মাস পর্য্যন্ত আমি আর রোগীকে দেখিতে পারি নাই। সে নিজ কার্যে নিযুক্ত হইয়াছিল। অন্তঃপর তাহাকে পরীক্ষা করিয়াছিলাম। সে সময়ে তাহার পৈশিক শক্তি স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছিল। তদুপরি সঞ্চাপ প্রয়োগ করার বেদনা অনুভব করি নাই। চর্মের কোন স্থানেও স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হয় নাই—কেবলগ্রাভ বায় পদের বৃদ্ধান্তের উপরে অল্প একটু স্থানের স্পর্শ জ্ঞান নাই। শরীরের সর্ব স্থানের বৈজ্ঞানিক ক্রিয়া স্বাভাবিক।

দ্বিতীয় রোগী—E. P. বয়স ২৮ বৎসর। পারিশ নগরের চিত্র বিভাগের ছাত্র। আমি ১৯১৯ খৃঃ অব্দের এপ্রিল মাসে রোগীকে প্রথম দেখি। এ সময়ে রোগী শয্যাগত ছিল।

শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের দ্বাৰা প্রদাহ গ্রস্ত। গত কয়েকমাসী মাস হইতে শ্বাশ্বত রহিয়াছে। সেই সময় হইতে আমার দেহের পূৰ্ণ পর্য্যন্ত, বাত ব্যাধির অত্যন্ত বাতমানক ঔষধ, বৈজ্ঞানিক স্রোত, তালিসিন ও তালিসিলেট অব্ সোডা প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছে। রোগী দুই বৎসর পূৰ্বে একবার তরুণ বাত রোগ আক্রান্ত হইয়া তাহা হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; উপন্যূনের কোনরূপ ইতিবৃত্ত নাই। মদ খাওয়া অভ্যাস ছিল। অধিকন্তু কৌলিক বাত এবং গেষ্টে বাত পীড়ার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া গেল।

রোগী অবসন্ন হইয়া শ্বাশ্বত হইয়াছে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল। হস্তবলের অবস্থা তত মন্দ নহে, বেদনাও তত বেশী নাই। পেশীও যে শুষ্ক হইয়াছে এমত বোধ হয় না। সঞ্চালন শক্তি ভালই আছে। অধঃ শাখাধর, অবস্থা উৰ্দ্ধ শাখাধর অপেক্ষা নিকট। পেশী সমূহ ক্লম এবং বেদনাগ্রস্ত, প্রসারক পেশীসমূহের অবস্থাই শোচনীয়। নি-আর্ক নাই। সন্ধি সমূহের সাধারণ সঞ্চালন শক্তি অন্তর্হিত হইয়াছে। ক্যারাদিভিন্নের কোন কার্য অমুভব করা গেল না কিন্তু বৈজ্ঞানিক স্রোতে স্থানে স্থানে সঙ্কোচন শক্তি দেখা গেল। অপর অবস্থা প্রথম রোগীর সদৃশ।

অপর বিশেষ অবস্থার মধ্যে অধঃ হৃৎকির পেশী সমূহের ক্রিয়া হ্রাস হইয়াছে এবং সঞ্চালন সময়ে বেদনা অমুভব করে।

তালিসিন এবং তালিসিলেট অব্ সোডা দ্বারা কোন উপকার না হওয়ার শেষে ভালোল ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ তিন সপ্তাহ ব্যবহার করিয়াও বিশেষ কোন উপকার বোধ না করার, শেষে পূৰ্ণোক্ত রোগীর দ্বারা ট্রীকিনিয়া ঋৎস্যাটিক রূপে প্ররোগ্য করিতে আরম্ভ করা হইল। এই ঔষধ প্ররোগ্যে সত্তরে বিশেষরূপে উপকার বোধ হইল, ইহার কল সম্বন্ধে এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, জুলাই মাসে রোগী সর্বত্র ভাবে গমনাগমন করিতে সক্ষম হইয়াছিল। সামান্য বনবনা নু এবং জালা বর্তমান ছিল, পরন্তু শাখা অঙ্গে সময়ে সময়ে বিকল-বৎ বেদনাও অমুভব করিত, কিন্তু নবেম্বর মাসে যখন রেপ্তীকে পুনর্বার দেখি, তখন সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া নিজ কার্য উত্তমরূপে সম্পন্ন করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

তৃতীয় রোগী। আমার এই তৃতীয় রোগীর বিবরণ প্রকাশ করার পূৰ্বে, আমি যে সাব টমাস গ্রেঞ্জার ষ্টিউয়ার্ট (Sir Thomas Grainger Stewart) মহাশয়ের নিকট বিশেষ গুণী, তাহা প্রকাশ করা কর্তব্য। তাঁহার চিকিৎসাধীন ওয়ার্ডে হাউস ফিজিসিয়ানের কার্য করার সময়ে এই রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল।

রোগী C. W. বয়স ৩৭ বৎসর, জাহাজের কাপ্টেন। ১৯১২ খৃঃ অব্দের জানুয়ারী মাসে এডিনবরা বয়াল ইনফারমারী নাবিক চিকিৎসালয়ের ২২ নং ওয়ার্ডে ভর্তি হয়। এই সময়ে কণ্ঠই এবং বাহ্যতে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। বাত বা দ্বাৰা বেদনার কোন প্রকার কৌলিক ইতিবৃত্ত প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অত্যধিক মতপানের বিষয়েও রোগী অস্বীকার করে। নিজে কখন বাত বা গেষ্টেবাত দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। অথবা কোন বিশেষ পীড়া দ্বারা কখন আক্রান্ত হয় নাই। বর্ষিত সময়ের তিন বৎসর পূৰ্বে একবার ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। উপস্থিত পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট আছে এইরূপ শ্বাসপ্রশ্বাস, পরিণাক বহু মূত্র বা রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের কোন পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া যায় নাই।

(আগামী সংখ্যার সমাপ্য),

ঔষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

হাইড্রার্ক পারক্লোর লোশন

(অভিনব প্রস্তুত প্রণালী-)

হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড্ দ্বারা প্রস্তুত লোশন, কত ইত্যাদিতে অত্যধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু যে তাবে ইহা প্রস্তুত হয়, তাহাতে প্রয়োগের উদ্দেশ্য অন্নই সাধিত হয়। অত্যন্ত মাত্রার পারক্লোরাইড্ মার্করী প্রয়োগ করাই পচন মিথারক চিকিৎসা-প্রণালীর অন্ততম উদ্দেশ্য। কিন্তু বর্তমান প্রচলিত প্রণালীতে সেই পদার্থ, পানের অধঃভাগে পতিত থাকে সুতরাং কত ইত্যাদিতে কেবলমাত্র জল প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা কার্য সম্পাদন করা হয়। ইহার কারণ এট—হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড্ ইথর ইত্যাদির সহায়তা ব্যতীত সহজে জলে দ্রব হয় না। স্বল্প চূর্ণ করিয়া জলে মিশ্রিত করিলে, তাহা সহজে মিশ্রিত হইল মনে করি, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নয়,—কেবল আমরা চক্ষে দেখিতে পাই না মাত্র। এই অল্পবিধা দূরীকরণ জন্ত গভর্ণমেন্ট মেডিক্যাল বোর্ডে

হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড্	...	২৪০ গ্রেণ।
এমোনিয়া ক্লোরাইড্	...	২৪০ গ্রেণ।
মিসিরিণ	...	৬ আউন্স।
স্পিরিট রেক্টিফাইড্	...	৪ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত হয়। ইহার এক আউন্স, পাঁচ পাইন্ট জলে মিশ্রিত করিলে ২০০০ অংশে একাংশ লোশন প্রস্তুত হয়। কিন্তু সাধারণ পুঙ্খবিলী ইত্যাদির জলের সহিত মিশ্রিত করিলে শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়, ইহাতেই মার্করী বর্তমান থাকে।

ব্রিটিশ ফার্মাকোপিরা অনুসারে প্রস্তুত লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড্ সম্বন্ধেও ঐরূপ অল্পবিধা বর্তমান; সাধারণ জলের সহিত মিশ্রিত হইলেই অধঃপতিত হয়। সুতরাং প্রয়োগের উদ্দেশ্য সকল হয় না।

উক্তরূপ অল্পবিধা দূরীকরণ জন্ত *Pharmaceutica Journal* নামক পত্রিকা বলেন যে, জ্বলসহ সামান্য-মাত্রার বিত্তক লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিলে আর কোন পদার্থ অধঃপতিত হয় না। প্রত্যেক পাইন্ট উক্ত লোশনে, অর্ধ আউন্স দ্রাবক মিশ্রিত করিলেই পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত হয়।

উক্ত লোশন প্রস্তুত পথের ব্যবসায়ি ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ার পরিবর্তে সম পদ্ধতিমাণ সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করা হয়, তবে শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয় না।

যে সকল প্রদেহের জলে লবণের পরিমাণ অধিক থাকে, সেই সকল স্থানের জলে পুনর্বার লবণ সংযোগ নিম্নরোজনঃ । লবণ দ্বারা প্রস্তুত হ্রস্ব লবণ জাখক মিশ্রিত করিতে হয় না ।

সর্বপ এবং শর্করা ।

—:—

ফিলাডেলফিয়া মেডিক্যাল নিউজ নামক পত্রিকার ডাক্তার সবেলপার্ক নামক এক অভিজ্ঞ চিকিৎসক, সর্বপ এবং শর্করার পচন নিবারক শক্তির বিষয় পরীক্ষা করতঃ সম্ভাবজনক ফল-প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । সর্বপের বারী তৈল দুর্গন্ধহারক বলিয়া বিশেষ পরিচিত । উক্ত ডাক্তার মহোদয় একটা শব পরীক্ষা করিয়া হস্তের দুর্গন্ধ নাশ করার জন্য উক্ত তৈল ব্যবহার করেন । হস্তের দুর্গন্ধ তখনই অন্তর্হিত হয় । সাংঘাতিক ডিপথিরিয়া পীড়ার সংস্পর্শে অমূলীতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়াছিল, হাইড্রোজেন পার অক্সাইড এবং এলকোহলে সে গন্ধ নষ্ট হয় নাই কিন্তু সর্বপ চূর্ণ মাখানর উৎকণ্ঠাৎ গন্ধ নষ্ট হইয়াছিল । এবন্ধ লেখক শেষে বলিয়াছেন যে, দুর্গন্ধযুক্ত কত ইত্যাদিতে ঔষধ প্রয়োগ করার 'পর, হস্তে দুর্গন্ধ হইলে—বিশেষতঃ সে স্থানে যদি অপর কোন পচন নিবারক পদার্থ না পাওয়া যায়, তবে সর্বপ ব্যবহার করা উচিত । আমাদের ঘেণে প্রকাশ আছে—

“সর্ব গন্ধ হরে” তৈলে,

তৈল গন্ধ হরে নথি’ ।

চিনি, অনেক পদার্থের পচন রক্ষা করে । গাঢ় শর্করা দ্রবে, পরীক্ষার্থ সহসা আবহ-বীকণিক জীবাণু উৎপন্ন করা যায় না । এই পচন নিবারক ক্ষমতা অন্তর্ভিকিৎসার প্রয়োজিত হইতেছে । এবন্ধ লেখক কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচারে শর্করা চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন । সুতরাং অত্র পচন নিবারক ঔষধ না পাইলে শর্করা ব্যবহার করা উচিত ।

(Pharmaceutical Journal)

ইকথিওল ।

—:—

কোন কোন প্রকার আমবাত পীড়ার ইকথিওল বিশেষ উপকার করে । ব্যাঙাদির দোষে যে সকল আমবাত উৎপন্ন হয়, তাহাতেই ইহা বিশেষ উপকারী । একজন রোগীর ভয়ানক আমবাত বহির্গত হইয়াছিল । কোন ঔষধ উপকার না হওয়ার দোষে ইকথিওল প্রয়োগে শীঘ্রই স্বীকৃতি সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল । আরও দুই মিসল ঔষধ প্রয়োগ করার আর আমবাত বহির্গত হয় নাই ।

(Medical Times)

ভিনিগার ইনহেলেশন।

— :: —

ক্ৰৌৰকৰম প্রয়োগ সময়ে বমন উপস্থিত হইলে বড়ই গোলবোগে পড়িতে হয়। তদ্বিবারণ কৰ্ত্ত ভিনিগার বাষ্প প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বমন নিবারণ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নাড়ীর অবস্থা ইত্যাদিও ভাল হয়। সাধারণ বিত্তক ভিনিগারের বাষ্প, বায়ু মিশ্রিত হইয়া ফুসফুসে প্রবেশ করিতে পারে, এক্ষণ ভাবে প্রয়োগ করিবে। ভিনিগার বাষ্প প্রয়োগ করিলে রোগী ক্ৰৌৰকৰম প্রয়োগ জনিত যন্ত্রণাও অপেক্ষাকৃত অল্প অনুভব করে।

(Chemists & Druggists.)

ক্রিয়াজোট—ইঞ্জেক্সন।

— :: —

বায়ুনলীর কোন কোন প্রকার প্রদাহে, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত স্লেমা নির্গত হইয়া থাকে। স্লেমা দেখিতে সবুজ বর্ণের আত্মযুক্ত ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট। গন্ধে নিকটে বাওয়া না। ডাক্তার ওয়াড'ন মহোদয় এই অবস্থার অধঃস্বাচিকরূপে ক্রিয়াজোট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি এক জন রোগীর ভগ্নস্থলে অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। অস্ত্রোপচারে পর এক মাস ভাল অবস্থায় অতিবাহিত হইল। তৎপর রোগীর অর হইয়া ব্রকাইটিস হয়। বক্ষঃস্থলে বেদনা, পূৰ্ব্ব বর্ণিতরূপ স্লেমা মধ্যে ব্যাক্টেরিয়া এবং মাইক্রোকোকাইয়ের বিদ্যমানতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে নানাবিধ ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন কিন্তু রোগী ক্রমে অবসর হইতে লাগিল। শেষে বিটউড্ ক্রিয়াজোট ১ অংশ মাত্রার মলিত অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহার ১০ সেটিগ্রাম ওষধ বক্ষঃস্থলের বামপার্শ্বে অধঃস্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। পরদিন ২০ সেটিগ্রাম বিত্তক ক্রিয়াজোট প্রয়োগ করেন। রোগীর অর ইত্যাদি শীঘ্রই আরোগ্য হয়। চারি দিনে একড্রাম ক্রিয়াজোট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অধঃস্বাচিকরূপে প্রয়োগ করার দশ মিনিট পরে প্রথমে ক্রিয়াজোটের গন্ধ পাওয়া যায়, কোন বন্ধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। (New york med. Journal.)

ব্রায়োনিন।

ব্রায়োনিনা এলবা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণ সৰ্বদা ব্যবস্থা করেন। বর্তমান সময়ে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণও বহুই ব্যবস্থা করিতেছেন বটে কিন্তু অনেকই ইহার উপকার ইত্যাদির বিষয় সম্যক অবগত না থাকায়, প্রয়োগ ক্ষেত্র নিরূপণে গোলবোগ করেন। ব্রায়োনিনা এলবাতে দুইটা উপকার পাওয়া যায় বলা ; — (১) ব্রায়োনিন (Bryonin) ও (২) ব্রায়নিডিন

(Bryonidine) কার্বের মৃদুত্বের অল্প ব্র্যক্সিডিন অপেক্ষা ব্রায়োনিন অধিক ব্যবহৃত হয়। দ্বিতীয় উপকার অত্যন্ত উদ্ভেজনক। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় ব্রায়োনিনও উদ্ভেজনক ; এই উদ্ভেজনা ক্রিয়া অস্ত্রের মৈত্রিক বিস্তীর্ণ প্রকাশ পায়, তৎকৃত অত্যন্ত জলবৎ ভেদ হয়। মৃদুত্বের উদ্ভেজনা প্রকাশ করার অত্যধিক প্রসব হইয়া থাকে।

ব্রায়োনিনের এই ক্রিয়া দৃষ্টেই ইহার আয়ুর্গিক প্রয়োগ বৃদ্ধিতে পারা যায়। সর্কাজীন শোধ বোগে এমন কি মৈত্রিক বিস্তীর্ণ গহ্বরে রস সঞ্চিত হইলেও এতদ্বারা সমুদায় রস শীত্ৰই শোধিত হয়।

বহুতে রক্তাধিক্য, পিত্তাধিক্য ইত্যাদি পীড়াতে ব্রায়োনিন উপকার করে। শীত্ৰই বহুতের রক্তাবেগ নিবারিত হয়।

মৈত্রিক বিস্তীর্ণ পুরাতন প্রদাহে ব্রায়োনিন বিশেষ উপকারী। প্রথম জ্বর হইয়া প্রদাহ হয়, একোনাট্ট তত্বাদি দ্বারা প্রদাহের শবলতা এবং জ্বর ভ্রামি হইলে পর প্রদাহিত স্থানে সামান্য বেদনা থাকিয়া য'য়। ঐ বেদনা সময় সময় বৎসর্বাধিক কালও বর্তমান থাকে। উদাহরণ স্বরূপ মেনিঞ্জাইটিস ইত্যাদির বিবরণ উল্লেখ করা যাউতে পার্হয়। মেনিঞ্জাইটিস আরোগ্য হইলেও কপালে বেদনা থাকে। ফ্লুরিসীর অন্য পার্হ বেদনা, পেরিকাডাইটিসের পর পেরিকাডিয়াল বেদনা, ভ্রমণ বাতরোগের পর সন্ধি বেদনা ইত্যাদি—এই প্রকৃতির বেদনা নিবারণ জন্য, প্রথম কি ব্যায়ি আরোগ্য করার জন্য ব্রায়োনিন বিশেষ উপযোগী। মৈত্রিক বিস্তীর্ণ পুরাতন প্রদাহে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক ব্রায়নিয়া প্রয়োগ করিলে অবশ্যই উপকার হয়।

অধুনা প্রয়োগরূপের ক্রমিক উৎকর্ষ সাধিত হইতেছে। ব্রায়নিয়া দ্বারা স্তন্য স্তন্য বটিকা সমূহ প্রস্তুত হওয়ার ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। ইহার এক এক বটিকা প্রত্যেক দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই ফল হয়। সবল রোগী, বিশেষতঃ তাহার যদি স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া থাকে, তবে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। কিন্তু উদর ভঙ্গ এবং হৃকল রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রাই প্রশস্ত। ব্রায়নি প্রয়োগ করার পর বেদনা হইলে তাহার সহিত হাইড্রোসায়নিন অথবা এটোপিন্ সন্মিলিত করিয়া লওয়া কর্তব্য। মৈত্রিক বিস্তীর্ণ পুরাতন পীড়া আরোগ্য করা যে সময় সাপেক্ষ, একথা বলাই বাহুল্য।

(Lancet.)

ক্যালসিয়ম বোরেট ।

বোরাক্স ত্রয়ের সহিত ক্যালসিয়ম ক্রোমাইড মিশ্রিত করিলে ক্যালসিয়ম বোরেট (Calcium Borate) প্রস্তুত হয়। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, একজিনা, বহু কৃত এবং হস্ত গহ্বরে হৃকলবৃত্ত বর্ষে স্থানিক প্রয়োগ জনা ইহা উৎকৃষ্ট।

শিশুদিগের অতিমাত্রা পীড়াতে ৪৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহা সেবন করাইলে উপকার হয়।

(Edin. Med. Journal)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

চিকিৎসা-বিবরণ ।

—:—

কলেরা—Cholera.

লেখক- ডাঃ শ্রীকৃষ্ণচরণ তরফদার এম ডি, (হোমিও)

[পূর্ব প্রকাশিত ১৭৭ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৫১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:—

২৩।১।২৩—প্রত্যাব হয় নাই । বমন বাড়িয়াছে, দ্রুত রাজি হইতে হয় নাই । রোগিনী অস্থির, প্রত্যাব করিব বলিয়া ২৩ বার উঠিয়াছে, কিন্তু হয় নাই । চক্ষু তারকা প্রসারিত । জিহ্বা ম্যাপেল তায় চিহ্নিত । নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত । বাম বক্ষে খুব বেদনা, তৎক্ষণাৎ হাসকষ্ট ।

আসন্ন ইউরিমিয়া ও হৃৎপিণ্ডে ক্রটের আশঙ্কা হইল । ক্যান্থারিসের লক্ষণাবলী থাকিলেও জিহ্বার লক্ষণ—একমাত্র ট্যারাক্সাকামই নির্দেশ করিল । সুতরাং ক্যান্থারিস না দিয়া উহাই প্রয়োগ করিলাম ।

Re.

ট্যারাক্সাকাম ৬, ৬ মাত্রা—

Re.

ক্যান্থেরিয়া আস ১২, ৬ মাত্রা

উক্ত দুইটা ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর পরাযুক্তমে সেব্য ।

২৪।১।২৩—ভোরে সামান্য প্রত্যাব হইয়াছে । রোগিনী অব্যাহা, পুনঃ পুনঃ বাহিরে বাইতে চাহে । কতকটা অজ্ঞান ভাব । প্রশ্নের উত্তর যথাযথ দিতে পারে না । জিহ্বার চিহ্নিত ভাব গিয়া উহা শুষ্ক ও কটাসে বর্ণধারণ করিয়াছে । ক্যাল ক্যাল করিয়া তাকায় । শরীরের পেশী সমূহ শক্ত ও আকিঞ্চণ দাঁত কড়মড় করিতেছে । গাত্র হইতে ক্যান্থোনিয়ার ভার একরকম বাঁজান গন্ধ বাহির হইতেছিল । জল চাহ কিন্তু খাইতে চাহে না, হয়ত বিছানার জল কেলিক দেয় । হাসকষ্ট আছে ।

রোগিনী যে, ইউরিমিয়ায় হইয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সেজন্য একবার স্ট্রালাইন ইলেকসনের কথা বলিলাম এবং পূর্বে বোগীর দৃষ্টান্তও দিলাম, কিন্তু গৃহস্থ কোন মতেই তাহাতে স্বীকৃত হইল না। তখন অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

ব্যবস্থা—

Re.

ট্র্যামোনিয়াম ৩x,

৬ মাত্রা ;—

Re.

হেলিবোরাস নাইডার ১২, ৪ মাত্রা

পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর।

২৫।১।২৩—৪ বার প্রস্রাব ও ২ বার ভেদ হইয়াছে। বোগী কতকটা ঘুমন্ত ভাব মধ্যে মধ্যে চিৎকার করিয়া উঠিতেছে! একটু জ্বর ভাবও দেখা গেল।

পিপাসা নাই। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

ট্রিস ৬,

...

৬ মাত্রা

Re.

হেলিবোরাস ৬, ...

৬ মাত্রা

উপরি উক্ত ২টা ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর পর্যায়ক্রমে খাইবে।

পথ্য—জল বার্লি—

২৬।১।২৩—প্রস্রাব স্বাভাবিক মত হইতেছে। ৫।৭ বার পাতলা দান্ত হইয়াছে। ক্ষুধা নাই। অল্প—

Re.

চায়না ৬,

৬ দাগ—

Re.

সলফার ৩০,

১ পুরিয়া—

পথ্য—আধপোয়া ৫ ও আদসের জল এক বলফ দিয়া ৪।৫ বারে খাইবে।

বার্লি খাইতে রোগিনী স্বীকার করিল না।

২৭।১।২৩—সংবাদ পাইলাম, অল্প ক্ষুধা হইয়াছে। প্রস্রাব দত্তর মত হইতেছে। দান্ত অনেকটা ঘন। অন্য—

Re.

চায়না ৬,

৬ দাগ— ৭ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—গাদালের পাতলা ঝোল—। ২।৩ দিন এই ব্যবস্থার পর রোগিনী অল্প পথ্য পাইয়াছিল।

পাঠকগণ দেখিবেন, প্রথম রোগীতে রোগের প্রথম অবস্থায় “আইজল” ও “স্ট্রালাইন চিকিৎসা” ও ইউরিমিয়া অবস্থায় স্ট্রালাইন ও একক্যালাইন মিশ্রণে দেখেন ভাল ফল

করিয়াছে। “আইজল একটা প্রবল পচন নিবারক ঔষধ” উহা অস্বাস্থ্য কমা ব্যাসিলাসের ধ্বংস সাধন ও পিত্ত নিঃসরণ করাইয়া রোগীকে অত্যন্ত সময়ের মধ্যে কেমন আরোগ্য পথে আনয়ন করিয়াছিল।

আর ২য় রোগীতে প্রথমতঃ হাতুড়ের অস্থপযুক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসার রোগীকে কিরূপ ভাবে যত্ন পথে লইয়া যাইতেছিল। তার পর হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কত সুন্দর ফল দেখাইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে যে, রোগিণী ভাল হইত না, তাহা নহে। তবে হোমিওপ্যাথিও যে, এলোপ্যাথির সম্পূর্ণ প্রতিদ্বন্দিতা করিতে সক্ষম, বর্তমান ক্ষেত্রে তাহা বেশ বুঝা যায়।

কলেরা রোগ যে,—“কমা” ব্যাসিলাস নামক এক প্রকার ক্ষুদ্র জীবাণু কর্তৃক উৎপন্ন হয়, একথা আজ কাহাকেও বলিতে হইবে না। এলোপ্যাথিক মতে পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ঐ সকল জীবাণু ধ্বংস প্রাপ্ত বা এতদ্ব্যনিত বিক্রিয়া দমিত হয়, তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই রোগে রক্ত অত্যন্ত বিযুক্ত হয়, পরন্তু উদরীয় যন্ত্রগুলি প্রদাহিত ও কমা ব্যাসিলাস কর্তৃক সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত হওয়ায় উহার ক্রিয়া প্রকাশে অক্ষম ও নিস্তেজ হইয়া যায়, আর “প্রকৃতি” ঐ বিষকে দেহ হইতে স্বল্প নির্গত করিতে চেষ্টা করায় ভেন ও বমনের দ্বারা দেহ হইতে বিষ বহির্গত হইয়া যায়।

এলোপ্যাথি মতে—কমা ব্যাসিলাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া যে, ভেন বমন হয়, তাহাতে রক্তের জলীয় ও লাবণিক অংশ, অধিকাংশই বহির্গত হইয়া যাওয়ার রক্ত গাঢ় হয় এবং রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া ব্যাহত হওয়ার, হিমাদ, নাড়া গোপ ও পরে মৃত্যু হয়। স্যালাইন চিকিৎসার সেই জল ও লবণাংশ সাক্ষাৎ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেওয়ার উক্ত ক্রতি পরিপূরিত রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া আবার উদ্বীপিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে পচন নিবারক ঔষধে অস্বাস্থ্য জীবাণুগুলি মারিয়া ফেলার রোগী আরোগ্য হয়।

কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে কি হয়? ওয় ডাইলউসন ঔষধে যখন ঔষধের সত্তা নির্ণীত হয় না,—কেবলমাত্র এলকোহলই বার ঔষধ, সে ঔষধে এই প্রবল পচননিবারক ক্রিয়া কিরূপে দর্শায়? কেমন করিয়া সেই কমা ব্যাসিলাসকে ধ্বংস করে? ইহা ত আর উগ্রগত কার্বলিক এসিড, আইজল প্রভৃতি নয়। যদি মনে করা যায় যে, এলকোহোলও পচননিবারক ও জীবাণু-নাশক, কিন্তু ইহার ১ কোটা ১ আউল জলে পড়িয়া ত নিজের অস্তিত্ব টুকু হারাইয়া ফেলে, তখন কি আর ইহার পচন নিবারক গুণ প্রকাশের ক্ষমতা থাকে?

যদি হোমিওপ্যাথিক যন্ত্র অবলম্বন করিতে হয়, তাহা হইলে বলিতে হইবে যে, আমাদের এই প্রকাণ্ড যে জড়পিণ্ড দেহ, এটার রোগ হয় না—দেহের মধ্যে “আমি” যে পদার্থ, তাহারই রোগ হয়। কারণ আমি না থাকিলে দেহের কোন স্বত্তা থাকে না। রোগ হইলে সেই “আমিই” অসুস্থত্ব করিয়া থাকেন। সেই “আমি” পদার্থ, চক্ষু ও ইন্দ্রিয়ের অগোচর। তিনিই প্রাণরূপী ক্ষুদ্র পদার্থ বা জীবাণু। তাঁহার ব্যাধি না হইলে—তিনি অসুস্থত্ব না করিলে—তিনি ব্যাধিত না হইলে, দেহের কিছুই হয় না। যদিও দেহের দুর্বলতা স্থানসমূহ হইতে

সংবাদ বহনের জন্য চারিদিকে অসংখ্য মানুষ জাল বিস্তার করা আছে, কিন্তু সংবাদ গ্রহণ করে কে? পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রে মন্তিকই ইহার কেন্দ্র হইলেও এবং মন উহার কর্তা হইলেও, মনের এ ক্ষমতা পরিচালক যে নিশ্চয় আছে তাহা সহজেই অনুমের। সুতরাং এই যে পরিচালক—বাহাকে আমরা “আমি” এই উপাধি দান করি, তিনি স্বল্প পদার্থ বা Atom। ঐ Atom অতি সূক্ষ্মসূক্ষ্ম পদার্থ। স্বল্প পদার্থের তিত্ত্ব সূক্ষ পদার্থের সমাবেশ হয় না। কারণ পিপীলিকার সাহায্য, হস্ত দ্বারা সত্ত্ব হইতে পারে না। এই কারণেই হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্ম-মাত্রা, অতি সূক্ষ্ম প্রাণময় পদার্থে প্রবেশ লাভ করিয়া উহাকে নিরাসক্ত করিতে পারে এবং এই কারণেই নিয়ন্ত্রিত অপেক্ষা উচ্চশক্তি (Higher potency) এত দ্রুত কাজ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক অভিজ্ঞ গ্রাহক আছেন। দেশেও বহু অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি চিকিৎসক আছেন। তাহাদের নিকট লিখাত এই যে, এইমাত্র আমরা দেখিলাম যে “কমা” ব্যাসিলাস নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম জীবাণু শরীরে প্রবেশ লাভ করিয়া ও তথায় বংশ বিস্তার দ্বারা উপযুক্ত সময়ে উৎকট মূর্তিতে আবিভূত হয়। আমরা পচননিবারক প্রণালী মতে উহাকে (কমা ব্যাসিলাসকে) ধ্বংস করিয়া বোগী আরোগ্য করিয়া থাকি। বাহাকে বধ করিবার জন্য আমাদের এত উদ্যোগ আরোজন, এত “কাঠ খড়ি” পুড়াইতে হইল, তাহাকে হোমিওপ্যাথির এক বিপুল Bacterial spirit কি করিয়া ধ্বংস করে? যদি প্রকৃতই “পোকা” কর্তৃক রোগের উৎপত্তি হয়, তবে পোকা বিনাশ ব্যতীত কোন মতেই ঐ রোগ নিবারণ করা সম্ভব হইতে পারে না। আর এই পোকা বধের ত হোমিওপ্যাথির সাধ্য নাই। তবে কি Bacteriology ভুলক—আর তা বলিবারই বা আমাদের সাধ্য কি? যখন বড় বড় চিকিৎসকের, বহুকালব্যাপী ধ্যান, দ্বারণা ও পরীক্ষার উহা প্রমাণিত হইয়াছে, তখন আমার হার সূত্র ব্যক্তির ভ্রম ধারণার কি, উহা আজ কুল হইবে? অনেক এলোপ্যাথ্ মহাশয় হস্ত বলিবেন যে, যে পীড়া হোমিওপ্যাথিতে ভাল হয়, তাহা nature বা প্রকৃতিবলে আপনা আপনিই আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু এখানে লিখাত যে, আমার উক্তরোগিণী যে অবস্থার আদিদাছিন দেবী বিনা ঔষধে কি আরোগ্য হইত?

তথু কলেরা বলি কেন, রক্তামাশার, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি অনেক কঠিন কঠিন রোগ—বাহাদের উৎপাদক জীবাণু বিশেষ ভাবে নিশীত হইয়া চিকিৎসা জগতে এক মহানু আন্দোলনের সূত্রী করিয়াছে, সে সকল ব্যাধিও হোমিওপ্যাথিক মতে সামান্য ঔষধ প্রয়োগে, অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। আমি নিজেও ঐ সমস্ত রোগী উত্তর মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকি, এবং আরোগ্যও হইয়া থাকে। কিন্তু কি কারণেই উত্তরই মতেই রোগী আরোগ্য হয়, তাহা এই ১৩ বৎসরের মধ্যে বিশেষ কিছু অনুধাবন করিতে পারিলাম না।

আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক আমার নিরলিখিত ভ্রম করণী অপনোদনের চেষ্টা করিবেন। অবশ্য বতকণ না, আমার মনের অন্ধকার দূর না হয়, ততকণ আমি প্রতিবাদ করিতে ছাড়িব না।

যদি কোনরূপেই বড় রোগের সংশয় হয় এবং উহা যদি দ্রুতরূপে প্রতিকার করা না যায়, তাহা হইলে উক্ত রোগের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ক্রমে এই শোকা প্রকৃতির রোগারোগ্য সম্পাদন করে।

উদাহরণ—যদি প্রাণময় হৃদয় পক্ষাঘাত ("আমি") রোগাক্রান্ত হয় এবং উহারই নিরাময় - কার্যাদিক আরোগ্য বিধান করে, তবে এলোপ্যাথিক মতে হৃদয় তাহা ঔষধ প্রয়োগ কার্যসম্পাদক প্রক্রিয়া অবলম্বনে ক্রমে শীড়া আবোগ্য হয়।

এই "আমি" তত্ত্ব সনকে ১৩২৫ সালের চিকিৎসা প্রকাশের ৭১ হইতে ৭৩ পৃষ্ঠার সুপ্রসিদ্ধ প্রাচীন বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ চন্দ্রদাস মহাশয় দ্বারা সমালোচনা করিয়াছেন।

কলেরা—cholera

(সহজসাধ্য—ফলপ্রদ চিকিৎসা)

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্তকুলচন্দ্র বিশ্বাস এচ, এল, এম, এস)

প্রায় দুই বৎসর হইল, আমাদের গ্রামের নিকটবর্তী মেলিয়া গ্রামে ওলাউঠা রোগের বড়ই প্রাচুর্য্য হয়। ৫৭ জন লোক এই রোগে মারাও যায়। এই গ্রামের প্রায় প্রত্যেক লোককেই বলিয়া দিয়াছিলাম যে, পাতলা দান্ত হইতে আরম্ভ হইলেই, দেহি না করিয়া কেন আমার নিকট হইতে বিনা মূল্যে ঔষধ লইয়া যায়। একদিন সন্ধ্যার সময় এই গ্রামের লোক আমার নিকট ঔষধ লইতে আসে। উহাদের একজনকে রুবিনীজ ক্যাম্ফর দিলাম। আর এক জনের রোগীর বড় বমি হ'লে বলায় তাহাকে ডাঃ গুলাবজারের ক্যাম্ফর টাই টুরেসন দিলাম। সেই সময় আমার এই ক্যাম্ফর টাইটুরেসন ক্রাইয়াছে দেখিয়া এবং রাজে দরকার হইতে পারে ভাবিয়া, নিম্নলিখিত নিয়মে ক্যাম্ফর টাইটুরেসন প্রস্তুত করিয়া রাখিলাম।

প্রথমতঃ ১ ড্রাম ভাল কর্পূর (কেক ক্যাম্ফর) লইয়া তাহাকে অর্ধ চূর্ণ করিয়া তাহার সহিত ১ ড্রাম সুগার অব'মিক মিশাইয়া, কিছুক্ষণ খলে ফেলিয়া মাড়িয়া, তাহাতে ৬০% ওজার এক বেক্টাইফাইড স্পিরিট ৪০ ফোটা ঢালিয়া বেশ করিয়া মাড়িয়া মিশাইলাম। (কর্পূর সহজে চূর্ণ হয় না, একারণ স্পিরিট দিয়া মাড়িলে কর্পূর বেশ চূর্ণ হয় ও সহজে মিশ্রিত হইয়া যায়।) অতঃপর পুনরায় ১ ড্রাম সুগার অব'মিক ও প্রায় ১ ড্রাম স্পিরিট সহিত উপরোক্ত নিয়মে আরো কানিককণ মাড়িয়া বেশ মিশিয়া গেলে, তাহাতে আরো ২ ড্রাম সুগার অব'মিক মিশাইয়া মাড়িলাম। উক্ত চূর্ণ ১৫১২ মিনিট কাল মাড়িয়া তাহাতে প্রায় ১৫ ড্রাম স্পিরিট মিশাইয়া কাদার মত করিয়া আরো ২১ ২৫ মিনিট বেশ জোরে মাড়িয়া মিশাইলাম। মাড়িতে মাড়িতে বেশ শুকাইয়া চূর্ণ প্রস্তুত হইলে, একটা পরিষ্কার নিখিঁড় পুড়িয়া রাখিলাম। এই চূর্ণের দ্বারা আশ্চর্যকর ফল পাইতেছি।

পঞ্চ কালক্রমে বেলা ১১টার সময় কলিকাতা বাইবার জন্য প্রস্তুত হইতেছি, এমন সময় মেলিয়া গ্রাম হইতে একটা লোক আসিয়া তথায় একটা রোগী দেখিবার জন্য অনুরোধ করিল। তাহাকে রোগীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহার রোগীর ভোর হইতে ১২ বার দান্ত হইয়াছে। বেলা ১০ টার পর হইতে প্রস্রাব হয় নাই। পায়ের ভিমীতে খাল ধরিতেছে। পিপাসা খুব আছে। এই সব অবস্থা শুনিয়া আমি তাহাকে ঐ ক্যান্ডর মোট ৪টা মোড়া দিয়া, প্রতি বাছের পর, এক একটা মোড়া শীতল জল দিয়া খাওয়াইতে বলিলাম। ৩৪ টা পুরিয়া খাইয়া রোগীর যদি কোন উপকার দেখিতে না পাও, তবে অন্য ডাক্তার আনাইবে। কারণ আমি কলিকাতা বাইতেছি, থাকিতে পারিব না। যদি এই মোড়ার উপকার পাও তবে রাত্র ১০টার পর আমার তিকট আসিলে আমি বাইতে পারিব। এই বলিয়া ৪টা মোড়া দিয়া লোকটিকে বিদায় দিলাম। রাত্র ১১০ সময় আমি বাটা আসিয়া দেখি, ঐ লোকটা আমার ডাক্তার খানার বলিয়া আছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, দুইটা মোড়া খাইবার পর বেলা ২টা হইতে রাত্র ৮টা পর্যন্ত রোগী খুব সুমাইয়াছিল। ৮টার সময় নিদ্রা ভঙ্গের পর একবার দান্ত হইয়াছে, কিন্তু উহা তত পাতলা নয়—ধন দান্ত হইয়াছে। খাল ধরা প্রভৃতি কোন উপসর্গ নাই। তবে প্রস্রাব হয় নাট। আমি রাত্রি ১১টার সময় তুম্বার বাটা গিয়া রোগীর কোন উপসর্গ নাই দেখিয়া—তাহাকে ৪ দাগ ক্যাঙ্কারিন দিয়া এক ষট্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম। প্রস্রাব হইলে ঔষধ বন্দ রাখিতে বলিলাম। প্রাতেঃ খবর পাইলাম—২ দাগ ঔষধ খাইবার পর ভোরের সময় ১ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অতঃপর রোগীর আর অন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয় নাই।

কালাজ্বর সমস্যা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচু এল, এম, এস,

—:০:—

অধুনা, যে কোনরূপ বিষম জ্বর বা ছুরারোগ্য কঠিন জ্বর দেখিলেই, ডাক্তারগণ “কালাজ্বর” পদবি প্রদান করিয়া বসেন। এ অল্প কালাজ্বর যে ব্যাপারটা কি, প্রথমে তাহার কিঞ্চিৎ আভাস দিয়াই আমরা ইহার সমস্তার ব্যাখ্যা করিতে চেষ্টা করিব; তৎপরে আমাদের বর্তমান রোগীর কাহিনী বর্ণনা করিব।

কালাজ্বর নামক কোনরূপ জ্বরের বৃত্তান্ত আমরা হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদিতে দেখিতে পাই না। তবে এ্যালোপ্যাথিতে আছে কিনা জানি না। বতব্বর আমার ধারণা, তাহাতে কালাজ্বর (Black fever) নামক কোন জ্বর এলোপ্যাথিক গ্রন্থেও পূর্ব হইতে আছে বলিয়া অনুমিত হইয়া না। যেহেতু কালাজ্বরের প্রকৃত বৃত্তান্ত আমরা বতব্বর পরিক্রান্ত হইয়াছি, তাহাতে জানিতে পারা যায় যে কালাজ্বর—কালাজ্বর—একটি আসাম দেশীয় ভাষা। আসামী ভাষায়

যে কোন বোগকেই আজব বলিয়া থাকে। আজব শব্দের অর্থ পীড়া বুঝায়। যে কোন ব্যক্তিকে দেহের বর্ণ কাল করিয়া ভুলে অর্থাৎ যে কোন বোগে দেহের বর্ণ কাল হইয়া উঠে, তাহাকেই আসামী ভাষায় কালা আজব বলিয়া থাকে। অনেক দেখিয়া থাকিবেন, বিষমজরে লোক বহুদিন ভূগিতে ভূগিতে প্রায়ই জ্বর তৃতীয়ক, চাতুর্থক প্রভৃতি আকার ধারণ করিলে বা কোন কোন স্থলে বিষমজ্ব স্বতেই মানবের দেহের বর্ণ কাল হইয়া উঠে। এইরূপ স্থলে তখন তাহাকে কাল আজব অথবা এদেশী ভাষায় কাল-জব বলিতে পাওয়া যায়। কেবল জব বলিয়া কেন—যে কোন পীড়ায় বেশী দিন বা অল্পদিন ভূগিয়াই দেহের বর্ণ কাল হইলে তাহাকেই আসামী ভাষায় কালা আজব বলে। তবে আসাম প্রদেশের জল বায়ু ও নানারূপ অসিতাহার-বিহার এবং কুচিকিৎসার দরুণ তথায় বিষম জব পূর্ব বেশী হয় এবং প্রায়শঃই সেই সব জরে দেহের বর্ণ কাল হয় বলিয়া, আসাম দেশেই এইরূপ জরের সম্বন্ধে প্রাচুর্য্য ধরিয়া পীড়ার বর্ণনা দিতে পারে।

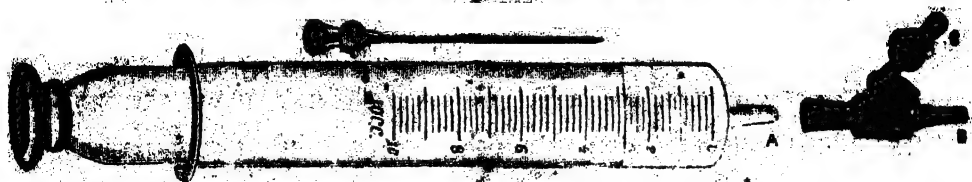
জব সহ পীড়া যত্নেব বুদ্ধি প্রভৃতি বাহ্য বাহ্য প্রকৃত বিষম জবেব লক্ষণ, তদমুদয়ই এ জবেও বর্তমান থাকে। কেবল বিবেচনা—দেহের বর্ণ কাল হওয়া। সুতরাং দেহের বর্ণ কাল না হইলে কোন মতেই তাহাকে কালাজব বলা সম্ভব হইতে পারে না। গৌবাক্তি বিশিষ্ট ব্যক্তির তরুণ জব বা লাগিক (Remittent) জব কদাচই কালাজ্বর পদবী প্রাপ্ত হইতে পারে না। কেন না তরুণ অবস্থাপন্ন পীড়া—কদাচই কাল-আজবের লক্ষণ প্রকাশ কবে না।

আনুর্বেদ শাস্ত্রে এ প্রকার জবকে চিব দিনই “প্রাচীন জ্বর” বিধি জব, দোকালীন জ্বর প্রাচীন লক্ষ জব প্রভৃতি সমুচিত আখ্যা প্রদান করিয়া আসিতেন। এলোপ্যাথগণ এতদিন এরূপ ব্যাধিকে ম্যালেরিয়া কণ অদ্বুত নামেব অন্তর্গতই রাখিয়া ছিলেন। কেহ বা ম্যালেরিয়া ক্যাকেক্সিয়া (Malarial cachexia) বলিতেন, কেহবা ম্যালেরিয়া হইতে স্বতন্ত্র করিয়া লইয়া ইহাকে “ট্রপিক্যাল স্পিনোমেগালি (Tropical splenomegaly) কেহ বা ইহার কৃষ্ণ বর্ণ দৃষ্টে ব্ল্যাক সিকনেস (Black sickness) কেহ বা দম্ দম্ জ্বর (Dum Dum fever) কেহ বা বর্দ্ধমান জব (Burdwan fever) প্রভৃতি বাহ্য বাহ্য ইচ্ছা উপাধি প্রদান করিতে ক্রটি কবেন নাই। আসামেব সাধারণ অধিবাসীগণ সম্ভবতঃ অধিক মাত্রায় বারম্বার সিঙ্কোন বার্ক ও কুইনাইন সেবন জনিত জ্বর বিবেচনা করিয়াই ইহাকে “সরকারী পীড়া” “সাহেবী পীড়া” “কাল হঃখ” প্রভৃতি নামে অজ্ঞানী অভিহিত করিয়া আসিতেছেন।

এই কীটাময় নর দেহেব এক একটি কীটামু-তত্ত্ব পশ্চাত্য চিকিৎসকগণ নূতন দেখিতে পাইতেছেন, আর ওমণি তাহাকে এক এক শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত করিয়া তাহাই লইয়া গবেষণা বিচার প্রভৃতি কবতঃ প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুস্তক বচনা এবং সেই পরমামূল্য কীটামুকে বধের নিমিত্ত কামন পাতাব জ্বাশ রাশি বাশি ঔষধ আবিষ্কারে মানবদেহকে ভেদ্য বিষয়ম করিয়া তুলিতেছেন।

[ক্রমশঃ]

হারিস পেটেট সিরিঞ্জ (শ্রালাইন সিরিঞ্জ)



হারিস পেটেট সিরিঞ্জ বিনা ব্যবচ্ছেদে—শিরা উন্মুক্ত না করিয়া অনায়াসে বধোচিত পরিমাণ শ্রালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনস বা সাব কিউটেনিয়াস ইন্জেকশন করিবার জন্য এই সিরিঞ্জটী নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে।

অংশ।—এই সিরিঞ্জের ৩টি অংশ (চিত্র দ্রষ্টব্য)। যথা; ১—একটি ১০ সি, সি, অলগ্রাস সিরিঞ্জ ২—নিডল ৩—ক্যাভলা (ইহাতে দুইটি ষ্টপকক আছে।)

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী।—উক্ত গ্রাস সিরিঞ্জের A চিহ্নিত মুখে ক্যাভলা এবং ঐ ক্যাভলার B চিহ্নিত মুখে নিডল ও ক্যাভলার C চিহ্নিত মুখে একটি খতম রবার টীউবের এক মুখ পরাইতে হয়। এই রবার টীউবের অন্য মুখ, একটি ডুসের বা শ্রালাইন ব্যারেলের নিম্ন মুখে লাগাইয়া দিতে হয়। বলা বাহুল্য, এই ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় শ্রালাইন সলিউশন রক্ষিত হইবে।

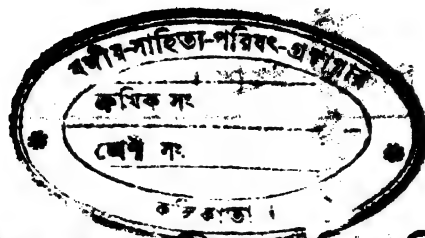
ব্যবহার প্রণালী।—যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ প্রভৃতি বিশোধিত করতঃ, সিরিঞ্জের A মুখে ক্যাভলা ফিট করতঃ ঐ ক্যাভলায় ২টি ষ্টপককই বদ্ধ করিয়া দিবে, তারপর ক্যাভলার C চিহ্নিত মুখে, শ্রালাইন সলিউশন পূর্ণ ডুসের বা শ্রালাইন ব্যারেলের রবার টীউব লাগাইয়া দাও এবং উহার নিম্নস্থ ষ্টপকক খুলিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন বাহির দিকে টানিয়া লও। এইরূপ করিয়া মাত্র সিরিঞ্জটী সলিউশন দ্বারা পূর্ণ হইবে। অতঃপর উক্ত C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপকক বদ্ধ করিয়া ক্যাভলার B চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপককটী খুলিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু ঠেলিয়া নিডল দিয়া কিছু দ্রব বহির্গত করিয়া দাও। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যে বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর সাধারণ ইন্ট্রাভেনস প্রণালী অনুযায়ী মনোনীত পরিদৃশ্যমান শিরার অভ্যন্তরে নিডল প্রবেশ করাইয়া ক্যাভলার C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপককটী খুলিয়া দিলেই, নিডল দ্বারা শ্রালাইন দ্রব, শিরা মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। দাক্ষণ কোলাপ্সে শিরা চূপশিয়া যাওয়ায় যদি দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একটু ঠেলিয়া দিলেই অবোধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ক্যাভলা না পরাইয়া, কেবল সিরিঞ্জের মুখে নিডল পরাইয়া লইলেই সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপ সব রকম ইন্জেকশনই এতদ্বারা হইতে পারিবে।

কলেরা রোগে বিনা ব্যবচ্ছেদে শ্রালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন করিবার পক্ষে এই সিরিঞ্জটী বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দিতে আনিলেই এতদ্বারা অতি সহজে শ্রালাইন ইন্জেকশন করা যাইবে। মূল্য।—সমস্ত সরঞ্জাম সহ ১০ টাকা। ঐ মূল্য ভেলভেট কেস সহ ১১ টাকার সিরিঞ্জের মূল্য ১১ টাকার। মাস্তুল খতম

এজেন্ট ও প্রাতিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ বছরবাজার স্ট্রীট কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।



১৬শ বর্ষ।

১৩৩০ সাল-জ্যৈষ্ঠ

২য় সংখ্যা

বিবিধ।

হপিং কফেঃ কুইনাইন অক্সেটমেন্ট।—D. Berliner লিখিয়াছেন—নিম্নলিখিত রূপে কুইনাইন অক্সেটমেন্ট প্রস্তুত করিয়া নালিকাভাঙ্গারে প্রয়োগ করিলে হপিং কফেঃর হৃদমনীয় কাশির উপশম হয়।

Re.

কুইনাইন, মলক ... ১—২ গ্রাম।

প্রিয়ারেড লার্ড ... ১০—১৫ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। একটা গ্লাস রড সাহায্যে এই মলম নালিকা মধ্যে প্রয়োগ। (The P. M. Journal)

হৃদপিণ্ডের দীড়া জনিত শোথ।—D. Furbringer বলেন যে, হৃদপিণ্ডের শোথ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অতীব উপকারক। বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় তিনি ইহা ব্যবস্থা করিয়া কখনও নিফল হয় নাই। Dr. Kohlschnttor ও ইহার স্ফবহারে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ব্যবস্থা, যথা—

Re.

ইনজিউশন ডিজিটেলিস ... ৫ আউন্স ।

টীং ট্রোকহাস .. ৪৫ মিনিম ।

ক্যালকিন সাইট্রেট ... ১০ গ্রেন ।

সলিউশন অব পটাস এসিটেট (৪০%) ১১ ½ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ টেবল স্পুন ফুল (৪ ড্রাম) মাত্রায় ২ ঘণ্টার পরে সেব্য । ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ, প্রস্রাবের পরিমাণ যথেষ্ট বৃদ্ধি করিয়া অসার শোথ আরোগ্য করে ।

Dr. ortner বলেন যে, তিনি হৃৎপেশের পীড়াক্রান্ত হৃৎকম্প শোথ রোগে, উক্ত ব্যবস্থা সহস্রতন্ত্র ভাব বিয়োসিন বা ইহার প্রয়োগরূপ—বিয়োসিন সোডি এসিটেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি ।

(Medical World)

কৃত চিকিৎসায় টীং অরোডিন;—সংক্রমন দোষের প্রতিরোধার্থ কৃতান্তিতে টীং অরোডিন প্রয়োগ বা ইহার ড্রেসিং এর ব্যবহার অনেক দিন হইতেই চলিয়া আসিতেছে । সংগ্রহিত Medical Summary পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত প্রণালীতে টীং অরোডিন প্রয়োগ করিলে উহার সংক্রমন প্রতিষেধক শক্তি অধিকতর প্রবল হয় । যথা :—

Re.

হাইড্রার্ক সাব ক্লোর ১ অংশ ।

টীং অরোডিন ৩০০০ অংশ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ্য । কৃতান্তিতে প্রয়োগ করিলে কতের পচন ও সংক্রমন দোষ নষ্ট হয় ।

উক্ত মিশ্রের প্রতি আউন্স ১ ড্রাম মাত্রায় টেরিলাইজড ওয়াটার বা নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশন মিশ্রিত করিয়া ড্রেসিং রূপে ব্যবহার করা হয় । ইহা ১ বিলু মাত্রায় ১ ড্রাম সেরি সহ আহাের পূর্বে আত্যন্তিক সেবন করিলে সোরথ্রেট, ব্রকাইটিস, টিউবাকিউলোসিস পীড়াহ বিপেথ উপকার পাওয়া যায় । ক্রমশঃ ১ কোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য ।

(Medical Summary)

কালার প্রবোধ দূরীকরণ—কালার প্রবোধে আক্রান্ত লোকের পর রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়। এই দৌরবল্য দূরীকরণার্থ Dr. Napier নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী বলেন, যথা,—

Re.

টিকার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম
,, নল্লতমিকা	...	৫ মিনিম।
,, রিরাই কো:	...	২০ মিনিম।
,, কার্ডেমম কো:	...	১৫ মিনিম।
একোরা ক্লোরফরম	...	এড ৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্র। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

(Indian Medical Journal)

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস—ফলপ্রসূ ব্যবস্থা;—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস পীড়ার বিশেষ উপকারী বলিয়া উক্ত হইয়াছে। যথা;—

Re.

টেরিবিন	...	২ ড্রাম।
কিরোজোট	...	৫ ড্রাম।
গাম একাশিয়া	...	১ ড্রাম।
একোরা ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।
সিরাপ ফ্রেনাই ভাজ্জিনাই	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টি-স্পূণ ফুল মাত্রার জল সংযোগে প্রত্যহ তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

Citric & Guide

নৈশ্ববীক্স ব্রঙ্কা নিউমোনিয়ায় হৃদ শক্তির লোপ;—

শিতাবিগের ব্রঙ্কা নিউমোনিয়া পীড়ার—যখন হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের (Heart (Failure)) আশঙ্কা হয়, সেই সময় নিম্নলিখিত ঔষধটি দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা, যথা,—

Re.

রকরথক্স	...	১ গ্রেন।
মাক্স (যুগনাভী)	...	১ গ্রেন।
ক্যাম্ফর (কপূর)	...	১ গ্রেন।
তুলসী পাতার রস	...	১ ড্রাম।
মধু	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুঃ মিনিট অধিক ইহা জিক্কাব প্রদান করিয়া অবশেষে রূপে সেখন করাইবে।

(Paractical Medicine)

টিউবার্কিউলোসিস ।—Dr. Laird M. D. লিখিয়াছেন যে, টিউবার্কিউলোসিস পীড়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা তিনি বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ব্যবস্থা এই—

Re.

সোডি সালিসিলাস	...	৩ ড্রাম।
সোডি আয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
লাইকর আসে নিকেলিস	...	২ ড্রাম।
টাং গালমেটিল	...	১ ড্রাম।
টাং ব্যাণ্ডিসিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোরা ক্লোরফরম	...	এড ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুনফুল মাত্রায় স্নান সহযোগে প্রত্যহ ২ বার আহারের পর সেবা।

(Prescriber)

হাঁপানি রোগে ফলপ্রসূ ঔষধ ।—ইণ্ডিয়ান এণ্ড ইষ্টার্ন ড্রাগিষ্ট পত্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি হাঁপানি পীড়ার বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টাং লোবেলিয়া	...	১০ মিনিম।
একোরা ক্লোরফরম	...	২ আউন্স।
একোরা ক্যাফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

Indian & Eastern Durggist

এড্রিনালিন আরা ম্যালেরিয়া নির্ণয়।—অনেক সময় ম্যালেরিয়া ঐচ্ছন্ন রোগীর রক্ত পরীক্ষার, রক্ত মধ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণু বিদ্যমানতা দৃষ্টি গোচর হয় না কেন যে হয় না, ইহার সঠিক কারণ আজও হিরতরূপে নির্ণীত হয় নাই। বলা বাহুল্য, এইরূপ ক্ষেত্রেই চিকিৎসক দ্বারা পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন—ঐচ্ছন্ন ম্যালেরিয়া রোগীও অল্প পীড়াক্রান্ত বলিয়া নির্ণীত হয়।

সুপ্রসিদ্ধ Dr. Dazzi লিখিয়াছেন যে, এইরূপ সম্বন্ধ হলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ইন্জেকশন করিলে, রোগী ম্যালেরিয়াক্রান্ত কিনা, তাহা সঠিক রূপে বুঝিতে পারা যায়। কারণ, তাহাদের দেহে ম্যালেরিয়া জীবাণু বর্তমান থাকিয়া রক্ত পরীক্ষার উহাদের অস্তিত্ব নিরূপিত হয় না, এড্রিনালিন ইন্জেকশনের পর রক্ত পরীক্ষা করিলে, তাহাদের রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু দেখিতে পাওয়া গিয়া থাকে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, “আমি এই উপায়ে ২০ টি রোগীর রোগনির্ণয়ে সক্ষম হইয়াছি। ইহাদের সমুদয় লক্ষণই ম্যালেরিয়ার অস্বরূপ হইলেও, রক্ত পরীক্ষার রক্তে কোন “ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট” দেখা যায় নাই। অতঃপর ইহাদিগকে এড্রিনালিন ক্লোরাইড (০. ০০১) ইন্জেকশন করা হয়। এই ইন্জেকশনের ২০ মিনিট পরেই রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটস দৃষ্ট হইয়াছিল! তারপর আর ইহাদিগকে রক্ত মধ্যে দেখা যায় নাই। আরও আশ্চর্যের বিষয় যে, এই সময় ঐ সকল রোগীর বর্ধিত মীহাও—অনেকাংশে হাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং রক্ত হইতে প্যারাসাইটস অতর্কিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় মীহার আকারও বৃদ্ধি হইয়াছিল।

(Medical Journal of South Africa)

হৃদযন্ত্রের পুনঃ সংস্থাপন। এ বাৎ লোকের মনে এই ধারণা বহুল আছে যে, হৃদপিণ্ডের সামান্য আঘাত লাগিলেই মৃত্যু—অনিবার্য, এমন কি চিকিৎসকগণেরও এইরূপ বিশ্বাস। কিন্তু সত্যি এ ধারণা দূরীভূত হইয়াছে। কতকগুলি উদাহরণীয় অত্র চিকিৎসকের বহু গবেষণার ফলে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, হৃদপিণ্ডের কার্য তরু হইলেও জীবকে পুনর্জীবিত করা যায়। সত্যি লগুন সহরে এইরূপ একটি ঘটনা দেখা গিয়াছে। কোন আকস্মিক দুর্ঘটনার ফলে একজন লোকের হৃদ-যন্ত্রের কার্য বন্ধ হয়। তাহার জীবনের কোন লক্ষণই ছিল না। দশ বৎসর পূর্বে এইরূপ ঘটনা ঘটিলে আর কোন চেষ্টা করা হইত না এবং লোকটিকে সমাহিত করা হইত। কিন্তু উপস্থিত ঘটনার চিকিৎসক তাহার উপর চিকিৎসা কার্য চালাইতে লাগিলেন। বেরূপ ভাবে বড়ী বন্ধ হইলে পুনরায় চালান হয়, সেইরূপ ভাবে তিনি হৃদপিণ্ডের কার্য পুনরায় চালাইতে লাগিলেন। এই চিকিৎসায় তিনি কৃতকার্য হইলেন। কয়েক বার হৃদযন্ত্রটিকে আন্তে আন্তে টাণ্ডা দিবার পর উহা পুনরায় আপনা আপনি স্পন্দিত হইতে লাগিল—মৃত ব্যক্তি পুনর্জীবিত হইল।

জন্মের উপর এইরূপ প্রথম পরীক্ষা কুরুর উপর করা হয়। প্রথমতঃ ক্রোরোকরম প্রয়োগে কতকগুলির হৃদস্পন্দন বন্ধ করা হয়; পরে উহা পুনরায় চালাইবার চেষ্টা করা হয়। পরীক্ষার কালে দেখা গিয়াছে যে, উক্ত ৪৫ মিনিট কাল একটি কুরুরে বৃত্তাবস্থায় রাখিয়া তাহাকে পুনর্জীবিত করা যায় কিন্তু চিকিৎসকগণের বিশ্বাস যে, আরো অধিক সময় এরূপ অবস্থায় রাখিয়া পুনরায় হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়া চালান যায়। পরীক্ষা দ্বারা আরো একটি আশ্চর্য ঘটনা লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, কুরুরগণকে এইরূপে পুনর্জীবিত করার পর তাহাদের শ্বতাবের পরিবর্তন হইয়াছে। গত মহাযুদ্ধের প্রারম্ভে কেহ কখনও স্বপ্নেও ভাবেন নাই যে, চারি বৎসরের মধ্যে হৃদপিণ্ডের উপর এইরূপ চিকিৎসা করা সম্ভবপর হইতে পারে। কিন্তু এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, চিকিৎসার কৃতকার্যতা হওয়া গিয়াছে। মহাযুদ্ধের বিরামের কয়েক মাস পূর্বে যদি কোন গুলি বা গোলা হৃদয়ে বিদ্ধ হইত, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিয়া দেওয়া হইত, এবং এইরূপে অনেক লোকের জীবন রক্ষা করা হইয়াছে। দেহান্তরে অস্ত্রাশ্রয় যন্ত্রের দ্বারা হৃদযন্ত্রেরও একটি বিশদজনক স্থান আছে তাহা তাহার উপরিভাগের ডানদিকে অবস্থিত। হৃদযন্ত্র এবং মস্তিষ্কের সংযোগকারী শিরাসমূহ এই অংশ দিয়া গিয়াছে। যদি এই অংশ আঘাত প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে জীবনের আশা থাকে না।

B. M. Journal.

নূতন রোগ ;—বর্তমান দিন যাইতেছে, আর বর্তমানে ভৈষজ্য বিজ্ঞানের উন্নতি হইতেছে, ততই নূতন রোগের উদ্ভব হইতেছে। “হার বে সেকাল”—বাগীশদিগের কাছে অবশ্য নূতন কিছুই নাই। তাহার নূতন রোগের নাম শুনিলেই আয়ুর্বেদের একটা না একটা রোগের সহিত মিলাইয়া দিয়া, আখ্যা গোরবের প্রাচীনতার দাবী করিবেনই। সম্প্রতি যে নূতন রোগের আবির্ভাবের বিষয় কথিত হইতেছে—ইহাকে ইংরাজীতে (continued fever,) কন্টিনিউড ফিবার বলে। ইহা নাকি সম্প্রতি পৃথিবী পধ্যটন করিয়া বেড়াইতেছে। প্রাচীন গোরবের দাবীদাররা অবশ্য ইহাকে “অবিরাম জ্বরের” সহিত এক পৰ্য্যায়ে ফেলিবেন, কিন্তু আধুনিক বড় বড় ডাক্তারেরা ইহার সহিত অপর কোনও রোগের সাদৃশ্য দেখিতে পান নাই। সে দিন কলিকাতার Tropical School of Medicine এর অধ্যক্ষ মহোদয় এক বক্তৃতায় বলিয়াছেন যে, ইহা সম্প্রতি নানা দেশ ঘুরিয়া ভারতে ও তথ্য কলিকাতায় দেখা দিয়াছে। ইহার প্রকৃতি কতকটা টাইফয়েডের সন্নিপাতিক অর ?) মত, অথচ ইহা ঠিক টাইফয়েড নহে; কেন না, ইহাতে টাইফয়েডের মত মস্তিষ্কের উত্তেজনা, প্রলোপোক্তি প্রভৃতি কয়টি অবস্থার নিদর্শন নাই, অথচ ইহা টাইফয়েডের মত ২১ দিন হইতে ৪১ দিন স্থায়ী হইয়া রোগীকে হুঁসল ও ক্লীণ করিয়া ফেলে। ঐ রোগের ন্যাকি ঔষধ নাই, চিকিৎসা নাই, আছে কেবল সেবা ও পথ্য। মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ ডাক্তার বার্ণার্ড প্রমুখ ডাক্তাররা এ রোগের প্রতীকার ব্যবস্থা করিয়াছেন,—

“Water in and Water out, কেবল জল খাওয়াও ও, প্রস্রাব করাও”। অধুনা সভ্যদেশে নতুন রোগ দেখা দিলেই উহা বেন জাহাঙ্গে চাপিয়া ভারতে আসে। প্লেগের সময় এমনই হইয়াছিল, ইনফ্লুয়েন্জাতেও তাই। কলিকাতার এই নতুন রোগটা জাঁকিয়া বসিয়াছে। লোকে বলে, চাপা পয়ঃপ্রণালীর স্বস্তির পর হইতে টাইফয়েড ও এইরূপ প্রকৃতির জ্বর দেখা দিয়াছে। যদি উহা সত্য হয়, তাহা হইলে সহরে খাটা পারখানা উঠাইয়া ড্রেন পারখানা বসান ভাল হইয়াছে কি নন্দা হইয়াছে, সহরের বাস্তবক্ষকরা তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিতে পারেন।

ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে স্থানিক স্পর্শহারক :—স্ফোটক, বয়েল, জাঙ্কল প্রভৃতি অস্ত্র করিবার পূর্বে, নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটি অস্ত্রোপকারের স্থানে ও তাহার চতুর্দিক চর্মে প্রয়োগ করিয়া, তদপরে অস্ত্রোপচার করিলে বেদনা অল্পভূত হয় না।

Dr. Gillinghalm লিখিয়াছেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে তিনি এই ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কোন রোগীই অস্ত্রোপচারজনিত বেদনাদি অল্পভব করে নাই। স্থানিক স্পর্শহারক অস্ত্র ইহা বেশ উপযোগী। ব্যবস্থা যথা—

Dr.

কেনল	...	২০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরকরম (পিত্তর)	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত কর। এক টুকরা এবসবোর্ড কটন ইহাতে শিক্ত করতঃ অস্ত্র প্রয়োগ স্থান ও তাহার চতুর্দিক চর্মোপরি কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ তুলা স্থাপন করিয়া রাখিবে।

(Medical Bicle)

জীবানু তত্ত্ব—Bactriology.

—::—

উদ্ভিজ্জ জীবানু ও জীবানুজ ব্যাধি

ডাঃ শ্রীহরিমোন সেন এম, বি,

(পূর্ব প্রকাশিত ১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—o—

ভোক্তারই এই ব্যাধির মূল কারণ। কেহ কেহ বলেন—নাইট্রোজেনবিহীন ও খেতসার বহুখানা তরুণে ইহা উৎপন্ন হয়। এইগুলি প্রকৃত কারণ বলিয়া বোধ হয় না; তবে এইরূপ অজস্র আহারে জীবনীশক্তি এমনই হ্রাস হইয়া যায় যে, জীবানু সহজেই দেখে

প্রবেশ করিতে পারে এবং প্রবেশ করে। যে যে কারণে বাহ্যাহানি, হইবার সম্ভাবনা, সেইগুলিই এই ব্যাধির গৌণ কারণ স্বরূপ। যেখানে অনেকের একত্র বাস—যেমন নৌবান, (জলে), সেনানিবাস এবং যে দেশে, এই ব্যাধির প্রকোপ অধিক। চীন, জাপান, দক্ষিণভারতবর্ষ, ম্যালয়ে উপদ্বীপ, ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ এই ব্যাধির লীলাক্ষেত্র।

প্রস্তুতকারক (Tetanus)।—এই মারাত্মক ব্যাধি শৈশব জীবনের পরম শত্রু। কলিকাতার ইহা লাগিয়া আছে। বর্ষাকালে ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ লক্ষিত হয়। সর্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকা সংলগ্ন দ্বীপপুঞ্জে, শত শতের মধ্যে বাট জন, ৮ দিনের মধ্যে এই ব্যাধিতে মারা যায়। বাহারি গোশালা, অশ্বশালা ও বাগানে থকা গোশাল লইয়া কাজ করে, তাহাদিগেরই মধ্যে বেশী হয়। ১৯০০ খৃঃ অব্দে আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে জাতীয় উৎসব কালে, ৪৬৬ জন বালক বালিকা শিশু, পটকা ছুড়িতে গিয়া এই রোগে মারা যায়। সেই অবধি এই সব খেলা রহিত করিবার আদেশ প্রচার করা হয়। ইহা এক প্রকার দণ্ডজীবী কণ্টক বাটত হয়। একটা দাড়ির তার আকার; এক প্রান্ত জৈব ক্ষীত, সেই ক্ষীত অণু (Spore) রেণুতে পূর্ণ; ইহারা রেণুজ। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, রেণু বীজের (Spore) পরমাণু বড় কঠিন। দৃঢ় আবরণ যুক্ত হওয়াতে তাহারা সূর্য্যতাপে, কুটস্থ জলে, অন্নক্ষেপে, এবং সামান্য শক্তি বিশিষ্ট পারদ দ্রবে মরে না। এই জীবাত্মের আর একটা বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহারা বায়ুহীন স্থানে জন্মায়। ইহারা চলৎশক্তি বিশিষ্ট ও ইহাদের এক একটা লেজ থাকে। শরীরের কোন স্থান ভগ্ন হইলে ইহারা সেই ভগ্ন পথে শরীরে প্রবেশ করে। এখানে স্বক বা বিগ্নি ভগ্নের কথাই বলা হইতেছে—ভগ্ন অর্থাৎ ভেদ। গলার কাঁটা কুটলে, অপরিষ্কার স্থানে খালি পারে দোড়া-দোড়ি কালে পারে কাঁটা কুটলে এই ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইটক বা প্রস্তর খণ্ড বা কাঁটার সহিত এই বিষ শরীরে প্রবেশ করে। অনেক সময়ে কোন্ পথে ইহারা প্রবেশ করিল, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। কয়েক বৎসর হইল বঙ্গ টীকার দোষে অনেক শিশু এই ব্যাধিতে মারা গিয়াছিল। আমাদের দেশে এরূপ ঘটনা হয় নাই। প্লেগ টীকা লইয়া পজাবে এক গ্রামে, এক কালে ১৫ জন ব্যক্তি এই ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং মারা যায়। এইগুলি বড় ভয়ের কথা। অন্নকার স্থানে, আবর্জনা পূর্ণ মৃত্তিকাতে এই জীবাত্ম অবস্থান করে। ইহাদের জীবন এত কঠিন যে, কুটস্থ জলেও ইহারা মরে না। ১ : ১০০০ ঘিহরীতক পারদ (Hgca) জলে পড়িয়া দুই ঘণ্টাকালও জীবিত থাকিতে পারে। ১:২০ কার্বনিক দ্রবে ১৫ ঘণ্টা না রাখিলে ইহারা মরে না। জীবাত্ম দুই কতকটা মৃত্তিকা ১৮ বৎসর একস্থানে সঞ্চিত ছিল, কত স্থানে সেই মৃত্তিকা লাগাইয়া পীড়া হইয়াছে—এইরূপ দেখা গিয়াছে। নানাপুরে গৃহস্থের মৃত্তিকা গৃহের এক কোণে কতকটা মাটি রাখিয়া দেয়; নাকী কাটরা কত স্থান, সেই বহুদিনের সঞ্চিত মৃত্তিকা দিয়া সংকৃত (?) করা হয়। সেই অকৃত সংস্কারের জন্যে অনেক শিশু ৩৫ দিনের মধ্যেই রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। শিশু সংহারের এটা একটা প্রশস্ত উপায়। জন হুজি হইতে দেখা প্রকৃতিরও উদ্ভেদ নহে।

এই জীবাণুর ক্রিয়াসত্তা আর একটি বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়—যে কতহানে জীবাণু প্রবেশ করে, সেই কত হানেই জীবাণু আঁবদ্ধ হইয়া থাকে এবং সেই কত হানেই তাহার বুদ্ধি পাইতে থাকে। তাহাদের দেহ হইতে একটি উগ্র বিষ উৎপন্ন হয়, সেই বিষ পদার্থ দ্বারা তত্ত্বগত সংচরিত হইয়া দ্রাব্যকেন্দ্র ও স্নেহদণ্ড দ্বারা (Nerve cells) অণু কোষের সহিত যুক্ত হয়; তাহাদের উদ্ভেদনার দ্রাব্যকেন্দ্র উদ্ভেজিত হয় এবং স্নায়ুদ্বারা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আকৃষ্ট হইতে থাকে। দ্রাব্য-অণুর সহিত তাহার প্রকরণভাবে যুক্ত হয় যে, কোন উপায়ে, কোন ঔষধে তাহাকে আর স্বতন্ত্র করা যায় না। যে হানে কত হইয়াছে, সে হানকে কাটনা কখনই খোঁচ ও পুত করিলে জীবাণু মরিয়া বাইতে পারে। কষ্টকর বিদ্ধ কতকে সামান্য জ্বালে অতিক্রিয়িত রাখা কখনই উচিত নহে। এই কঠিন প্রাণ, উগ্র প্রকৃতির জীবাণু আবাদিসের চতুর্পার্শ্বেই ব্যাপ্ত রহিয়াছে। নগরদে, লোকেরা ইত্যতঃ বেড়াইতেছে, কাজ করিতেছে, প্রতিদিন অসংখ্য অসংখ্য বাণক বাণকার হাতে, পারে কাটা কুটিতেছে। হাজার হাজার শিশুকে প্রতি বৎসর টীকা দেওয়া হইতেছে, অথঃষাটিক যুটি ভের প্রতি কষ্টপ্রসঙ্গে নিভা নিভা চলিতেছে। যে সকল বয়স্কি উগ্র কার্শলিক ত্রবে ১৫-১৬ বছটা রাখাও হয় না, অধিকক্ষণ ধরিয়া তাহারিগকে সিদ্ধও করা হয় না, অথচ ধনুটকার তত দেখা যায় না, ইহার কারণ কি? সকলের পীড়া হয় না কেন? জীবাণু-প্রবেশের সুযোগ অনেক, যুহুর্ন্তে যুহুর্ন্তে কত লোকের কত হইতেছে অথচ পীড়ার প্রাহুর্ভাব সেরা না হইবার কারণ যে, দেহের রোগনাশিনী-শক্তি তাহা সহজেই বোধগম্য। দেহের এই স্বতাবসিদ্ধ শক্তি প্রত্যাবেই জীবাণু সমূহ দেহে প্রবিষ্ট হইয়াও কোন ক্রিয়া প্রকাণে সক্ষম হইতে পারে না।

উপদংশ। (Syphilis) আবর্তক জীবাণু (Spirillum) বিশেষ ইহার কারণ বলিয়া অধুনা প্রসিদ্ধ। ইহা শরীরের বাবতীর দ্বাৰাতে দেখিতে পাওয়া যায়। পোষিত, বন্ধত, ফুসফুস, ও গ্রন্থিতেই দেখা যায়। পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতেই ইহার প্রতীক হয়। ইহা অতিশয় গতিশীল। শরীরের কোন হানে কত হইলেই ইহার সেই পথে প্রবেশ করে। একবার এই ব্যাধি হইলে আর দ্বিতীয় বার হয় না। দুই বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর অতিবাহিত হইলে পীড়িত ব্যক্তির কতপ্রাব বা রক্তবোণে সঞ্চারিত হয় না।

ক্ষুণ্ণ (Leptosy)।—২৩ দিন হইতে মাসব্য, ততদিন হইতে কুষ্ঠ।—৪২৬০ খ্রীঃ অব্দের পূর্বে লিবিয়া শিগর গ্রন্থে ইহার উল্লেখ আছে।—প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান এবং শীতগ্রীষ্ম মন্ডলে এই ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পৃথিবীর সর্বত্রই ইহা আছে। অতি শীতপ্রধান উত্তর ইউরোপে ইহার বেশ প্রাহুর্ভাব আছে। ইংলণ্ড, জার্মানি এবং ফ্রান্সের হানে হানে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপে মোট সংখ্যা ৩০০০ বরা বরি। ভারতবর্ষে ১০ লক্ষ ৫০০০ হাজার কুষ্ঠ রোগী আছে। ২০০০ এ একজন। জাপানে ২৩,৬০০। ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জে ১৫০০০, দক্ষিণ চীনে অসংখ্য। আমেরিকাও যুক্ত প্রদেশে ২০০। বর্ষা আমেরিকাঙ্গলয় দ্বীপপুঞ্জে অনেক। কলোম্বিয়া প্রদেশে হাজারে ৭ জন এই বোগে পীড়িত। জীবাণু বিশেষেই ইহার,

কারণঃ সর্বদা যে যে জীবাত্ম দেখা যায়, এই রোগের জীবাণু গঠন ও আকৃতিও সেইরূপ। ইহা সর্বদাই সজ্জিত হয় এবং সজ্জিত হইলে খাতক দ্বারকে সহজে বিরজিত হয় না। কুর্ট সন্ডের অল্প মধ্যে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। লেমিসিকা বিধান, Lymphoid tissue, কুর্ট ও টিউব এবং রাই তন্তুতেও দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রোতেও ইহাদিগকে দেখা গিয়াছে। নানা কারণে ইহা শরীরে হইয়া থাকে। হৃৎ বা শিথীতে ক্ষত হইলে, আবহুই বস্ত্রাদি পরায়ে বর্ষণ করিলে, মশক ও কীট দংশনে, সন্দেশে, কোন কারণে ক্ষত রস পরায়ে প্রবেশ করাইলে, এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। দুবিত মাটির উপর খালি পাত্রে বেড়াইলে এই ব্যাধি সঞ্চারিত হয়—এইরূপ অনেকের জ্ঞান। এককালে অনেকেরই বিশ্বাস ছিল যে, এই ব্যাধি বংশাধারিক। কিন্তু তাহা নহে। কুর্ট রেগিয়ার সম্পর্কে আসিলেই যে, এ ব্যাধি হয়, এমনও নহে। খাতের অভাবে জীবনীশক্তি হীন হইলে এ ব্যাধি সহজে ধরিতে পারে। অনেক বলেন—মাছ খাইলে এই ব্যাধি হয় কিন্তু তাহাও সত্য নহে।

অক্ষত্বরোগ—Tubercles; বর্তমান কালে সভ্য জগতে এই রোগ ভীষণ মূর্তি ধারণ করিয়াছে এবং বহুজন কর্তৃক বিবেচিত হইয়াছে। সুইজারল্যান্ড দেশে পুত্রিক উপবিভাগে ১০০ লোকের মধ্যে ১৭ জন লোক এইরোগে আক্রান্ত—পর্শীকা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া গিয়াছে। জার্মানির ব্রেপলও উপবিভাগে, শতকরা ৬০ জন এই ব্যাধিতে আক্রান্ত। মূলকথা, বরষে এ রোগে আক্রান্ত হয় না—এরূপ লোক অল্পই আছে। কলকারখানা ও কয়লা খনন পূর্ণ জনপদেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। পল্লীগামে তাহা অপেক্ষা অনেক কম। বাহারি প্রভুত্বাদি কাটে, কলকারখানার কাজ করে, অল্পকাব গৃহের এক ভাগে বসিয়া কার্যে রত থাকে, তাহাদিগের মধ্যে ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়। যৌবন অবস্থাতেই লোকে এই রোগে আক্রান্ত হয়। স্থানে স্থানে দেখা গিয়াছে। পাঁচ হইতে ১৪ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে ১ অংশ এই রোগে আক্রান্ত—কম জীবাণু (Bacilli Tuberculosis) ইহার উৎপত্তির কারণ। এই জীবাণু সরল বা ক্রীড়া বক্র, দুই অঙ্গ ক্রীড়া গোলাকার; চলৎশক্তিহীন, ভঙ্গ্য। পৃথিবীর সর্বত্রই এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই জীবাণু মনুষ্য দেহে প্রবেশের লক্ষ সত্ত উদ্ভূত। দেহ রূপ দুর্ব্বলের দ্বারা সূক্ষ্মজীবাণু হইলেই সহজে ইহারা দেহে প্রবেশ করে। সাধারণতঃ বায়ুর সহিত সূক্ষ্মজীবাণু দ্বারা শরীরে হয়। কখন কখন উদ্ভিদ হইয়া শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন ও বায়ুর সহিত গলকোরের লোসীকা তন্তুতে প্রবেশ করিয়া দেহে সঞ্চারিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির কক্ষস্থায়ী বায়ুতে তাহাতে থাকে। পীড়িত গাভীর দুগ্ধ পানে উদ্ভব হয়। পীড়িত লব্ধর মাংসে অগ্নি বা অর্ধ পাক অবস্থায় থাকিলে দোষ ঘটয়া থাকে। কিন্তু এরূপ সচরাচর ঘটে না। শিশুদিগের অন্নগ্রহিণী রোগগ্রস্ত হইবার কারণ—দুগ্ধ দুগ্ধ পান। অল্পেককম বিশ্বাস ইহা বংশাধারিক; কিন্তু জীবাণু, পিতা হইতে পুত্র সঞ্চারিত কখনই হইতে পারে না; তবে থাকু প্রকৃতি সংক্রমিত হইতে পারে। জীবাণু সর্বত্র বায়ু, প্রবেশের পথও সর্বত্রই মুক্ত। কিন্তু সকলেই পীড়াগ্রস্ত হয় না। তাহার কারণ দেহরক্ষণীশক্তির প্রাবল্য।

কোন কারণে, যে কোন কারণেই হউক না কেন যাকু হীনভেদ হইলে—কখন কখনও হীন হইলে, অত্যন্ত জীবাণু তাহ ইহা দ্বারা শরীরে প্রবেশ করে এবং পীড়া হয়। অত্যন্ত অসুস্থ হইলে, তখন, আতপ হীন, অসুস্থ হইলে, বায়ু, দীর্ঘস্থায়ী, ব্যক্তিগত জীবাণু, হীনতা—এই সব কারণেই জীবাণু প্রবেশের পথ প্রদান হয়। বৈশ্য ও বায়ু-বাহার, যত্ন কামের অবি এবং লোকের বিধানেই বিশেষতঃ রোগপ্রদ হয়। বৈশ্যের আরও হইতে জীবাণু শরীর পর্যন্ত জীবাণুর ক্রিয়া ক্রমসূত্রেই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়। অসুস্থ নিগ্রো এবং উত্তর আমেরিকা বাসীরা এই রোগে অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। ব্যক্তি প্রবল হইলে এটি স্থানে আঘাত লাগিলে পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। এই জীবাণু অতি, অল্প প্রাণ, স্থূল্যলোকের মর্যাদা বাহ্যে স্থূল্যলোকের সন্নিহিত ও তল, তাহার সহজে এই রোগে আক্রান্ত হয় না। স্থূল্যলোক এই জীবাণুর পরম শত্রু এবং মৃত্যুর পরম মিত্র। পীড়িত ব্যক্তিকে বস্ত্র রাখা নিত্যমুখ্য বিষয়। আর আদি অবিলম্বে ধুয়ে করা উচিত। প্রকাশ হানে নিষ্কিন্তি অগ্র করা, সভ্যগণের আইন দ্বারা নিষিদ্ধ হইয়াছে। এই রোগ হইতে মুক্তি লাভের প্রধান উপায় আতপ মান। শরীরের সর্ব অবস্থায়ই জীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে এবং তথায় পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। ক্রমসূত্রেই ইহা দ্বিগুণ প্রকাশ সন্নিহিত অধিক দেখা যায়।

ক্রমশঃ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—:—

এজমা—(Ashtma.)

(হাঁপানি)

By Dr. D. N. Sen.

Late House Physician Medical College Hospital and Late Medical Officer Tata Iron and Steel Co., Ltd., Sakchi.

—:—

গত মার্চ মাসের মধ্যভাগে জনৈক ভদ্রলোকের চিকিৎসার্থ আহত হই। বোগীর বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। প্রায় ২৫ বৎসর হইতে ভদ্রলোকটি হাঁপানি রোগে ভুগিতেছেন। অনেক প্রকার চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় নাই। বর্তমানে এতদসহ নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করায় আমাকে আহ্বান করিয়াছেন।

বর্তমান অবস্থা।—রোগী সাধারণতঃ পাণ্ডুরণ বিশিষ্ট, শীর্ণকার, বক্ষঃস্থল

প্রসারিত। আমি যে সময় রোগীকে দেখি, সেই সময় তাহার হাঁপানির ক্রিট আরম্ভ হইয়াছে। ইহার পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আরও কয়েকবার ক্রিট উপস্থিত হয়। অনিলাম—কাশি আছে, কিন্তু উহা শুক, প্রাণ-শেষা নির্ণীত হয় না, অতি কষ্টে বাহা উঠে, তাহা অত্যন্ত গাঢ় ও আটানু। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ (Habitual Constipation), কুখাসিয়া, নিদ্রাহীনতা, অত্যন্ত সৌর্জন্য, শৈশবধর্ম, প্রায় হয়। এতদ্ব্যতীত রোগীর সময়ে সময়ে দারুণ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া নিশ্বাস বন্ধের উপক্রম হইয়া থাকে।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর হৃৎস্পন্দন এন্ডিসিমাগ্রস্ত, হৃৎস্পন্দনের তলদেশে শোথ বর্তমান। সমস্ত বক্ষ প্রদেশেই “রালস” ও “রাফাই” পাওয়া গেল।

নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৪৪বার। নাড়ীর স্পন্দন যদিও নিয়মিত, কিন্তু উহা হৃৎস্পন্দন ও সঙ্কোচ্য। হৃৎপিণ্ড প্রসারিত। বলা বাহুল্য, ক্রিয়াধিক্যের ফলেই হৃদপিণ্ডের এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। হৃদপিণ্ডে “ক্রুই” শব্দ (Bruit) নাই। জিহ্বা শুক ও ময়লাচ্ছাদিত, নসিল বিবর্তিত, তলপেট পরীক্ষার বোঝা গেল যে, কিগমরিড ক্লেকসারে মল সঞ্চিত হইয়া আছে। প্রস্রাব সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে রোগী বলিলেন যে, প্রস্রাব পরিমাণে ও বর্ণে স্বাভাবিকই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা;—রোগী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিলাম।
যথা,—

(১) Re.

সোপ ওয়াটার (সাবানের জল) ৩ পাইন্ট।

তৎক্ষণাৎ সরলান্নে এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে অনেক খানি মল নিঃসৃত হওয়ার রোগী অনেকটা শান্তি অনুভব করিলেন। অতঃপর—

(২) Re.

সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট অবন এরোয়াট	...	২০ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
টিকার বেলেডনা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক যাত্রা। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য।

(৩) Re.

আসে নিরাস এসিড ট্যাবলেট ৬০ গ্রেণ ১টী।

একটা ট্যাবলেট যাত্রা-র প্রত্যাহ তিনবার সেব্য। ২নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে সঙ্গে এই ট্যাবলেট সেবন করিতে বলা হইল।

(৪) Re.

মিসিরিণ

...

১৫ গ্রাম।

প্রত্যহ তিনবার করিয়া বৃক্ক মালিস করিতে বলিলাম।

তৎপুত্র দিন বোগীর গরের পরীক্ষা করিয়া উহাতে টীউবার্কিউলার বাসিলাস বা ইল্যাক্টিক টীউ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

উপরোক্ত ব্যবস্থা ৭৮ দিন পর্যন্ত বিশেষ হিত পরিকল্পন হইতে দেখা গেল। কিন্তু ইহার পরই রোগীর হার্ট প্যাল্পিটেশন অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০ বার হইল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(৫) Re.

সোডি আয়োডাইড	...	৫ গ্রাম।
টীং লোবেলিয়া ইথারিস	...	১৫ মিনিম।
স্পিবিট এমেন এর্বোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিক্লোরটেলিস	...	৬ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোরা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

শেষ্য।—প্রথম হইতেই রোগীকে দুগ্ধ, মাগু, বাগি ইত্যাদি লঘু পথ্য প্রস্তুত হইতে ছিল। বর্তমানেও তাহাই ব্যবস্থিত হইল।

১ সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসায় কোন হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল না, বরং উত্তমোত্তর রোগীর অবস্থা মনের দিকেই অগ্রসর হইতেছে, দেখা গেল। বর্ত্ত ক্রমণঃ রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া উঠিল। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১৩০ বার, সর্ব্বদা দারুণ বাসকট, দক্ষিণ পার্শ্বে শরন করিলে শ্বাসকষ্টের কথকিত উপশম, অনিদ্রা, এক কালীন ক্ষুধা রাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ, কদপিও বেদনা, অত্যন্ত দুর্বলতা, ইত্যাদি সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সম্বটাপন্ন হইল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।—যথা—

(৬) Re.

টীং ডিক্লোরটেলিস	...	৭ মিনিম।
টীং নলভমিকা	...	৬ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৭ ½ মিনিম।
লাইকর টী নিটিনি	...	৭ ½ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
সোডি সলক	...	২৫ গ্রাম।
একোরা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

এবং তৎক্ষণাৎ একবার ডিজিটেলিন এণ্ড ক্লোরাইড (১/৪ গ্রেন প্রত্যেক) হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করিলেন।

এবং

(৭) Re.

এতরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ... ১ মিলিগ্রাম।

নর্মালাস ভালমাইন সলিউশন ... ১ মিলিগ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে বলিলাম। রোগী অত্যন্ত স্বাস্থ্যপ্রধান বিশিষ্ট ও তীক্ষ্ণ। বাহ্য হটক, উপরি-উক্ত ঔষধে রোগীর হাঁপানি ও হৃৎপিণ্ড সঙ্কীর্ণ উপলব্ধি জলি সম্বন্ধে উপশমিত হইতে দেখা গেল। দান্ত পরিষ্কার না হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

(৮) Re.

পিল হাইড্রোক্স ... ১ গ্রেন।

পলড সিলি ... ১ গ্রেন।

পলড ডিজিটেলিস ... ১/৪ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটীকা প্রস্তুত করিবে। রাত্রে শয়ন সময় প্রত্যহ ১টা বটীকা সেব্য।

অস্ত্র ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

পরবর্তী ২ দিন পর্যন্ত রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক ছিল। যদিও সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহের প্রবলতা অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছিল, তথাপি এই দুই দিন সকলেই রোগীর জীবন রক্ষার আশা স্থাপন করিতে পারেন নাই। অস্ত্র লক্ষণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন তখন পর্যন্ত মিনিটে ১২০ বার ছিল।

এ পর্যন্ত যদিও রোগী প্রস্রাব সঙ্কীর্ণ কোন গোলবোগ বা উহার অন্বাত্তাবিকত্বের বিষয় গোচরীভূত করেন নাই, তথাপি হৃৎপিণ্ডের এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে, সন্দেহ প্রযুক্ত রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে ব্রতবান হইলাম।

প্রস্রাব পরীক্ষার ফল অবলোকন করিয়া, বাহ্য সন্দেহ করিয়াছিলো, তাহাই স্থির বিশ্বাসে পরিণত হইল। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

আপেক্ষিক গুরুত্ব	...	১.০২০
বর্ণ	...	সাদাভিক।
একরূপিত	...	৩%
ইউরিয়া	...	১.২%
ক্লোরাইডস	...	৫%

এতদ্বারা প্রস্রাবে একথিলিয়ার ও গ্রাভুলার কাস্ট প্রচুর পরিমাণে প্রাপ্ত গিয়াছিল।

প্রস্রাব পরীক্ষার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

(২) Re.

টাং ডিজিটেলিস	...	৭ ½ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
সোডা সলফ	...	২০ গ্রেণ।
একোরা	...	এড. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বাত্র। প্রত্যহ ৪ বার সেবা। এই—

কটীয়েশে একখানি ক্লানেল দৃঢ় রূপে বন্ধিয়া রাখিতে ও প্রত্যহ ৪ বার করিয়া মুত্র গ্রন্থির উপর তিসির পুন্টস দিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ পূর্বের তায় হৃৎ, সাণ্ড, বালি ইত্যাদি লবু উঠল জ্বা—লবণ না দিয়া সেবন করিতে বলিলাম। এ পর্যন্ত কোন লক্ষণ হারাই রোগীর ইচ্ছাগ্রন্থির বিকৃতি অমুভূত হয় নাই। রোগীর চক্ষুর পাতা এ পর্যন্ত একদিনও ফীত বলিয়া বোধ হয় নাই (সূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতির ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ।)

উল্লিখিত চিকিৎসার রোগীর উপসর্গাদি ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে দেখা গেল। কিন্তু ৮ দিন পরে প্রস্রাবের পরিমাণ বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইল। এই সত্তে, নিয়াক, মুখ শুষ্ক, জোথের পাতা, শোথগ্রস্ত হইয়াছে দেখা গেল। নাকীর স্পন্দন পূর্বরূপে ১২০, নাকীর বল কমকৃত বুদ্ধি, বৃহৎস্রবীর দ্বিতীয় শব্দ (Aortic 2nd, sound) অধিকতর উচ্চ। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলেও রোগী পূর্বাশ্রয় সাধারণতঃ অনেকটা স্বস্থিত অমুভব করিতেছিলেন। ইলাসী এবং দারুণ খাসকষ্ট ও খাস রোধের উপক্রম অনেক ফাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

উল্লিখিত ১২ দিন মিশ্রিত ব্যবহৃত হইল।

১০ দিন এইরূপ চিকিৎসার রোগীর বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল। প্রস্রাবের পরিমাণ বিশেষ রূপে বৃদ্ধিত, প্রস্রাব পরীক্ষার উহাতে এলবুমেনের পরিমাণ হ্রাস ও ক্লোরাইডের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে দেখা গেল। যে সকল স্থানে শোথ উপস্থিত হইয়াছিল, এক্ষণে তাহা আরোগ্য হইয়াছে। নাকীর স্পন্দন ১০০ হইয়াছে। এক্ষণে নিরলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। দেখা—

(১০) Re.

টাং ডিজিটেলিস	...	৭ ½ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
একট্রাক্ট গ্রিভিলিয়া রোবাটা লিকুইড	...	৫ মিনিম।
একোরা	...	এড. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বাত্র। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

(১১) Re.

হনেডি ওয়াটার (Hunyadi, Water) ৩ আউন্স।

একমাত্র। দাঁত পরিষ্কৃত না হইলে প্রাতঃকাল একবারে সেব্য।

১ সপ্তাহ এই চিকিৎসার রোগীর বিশেষ রূপ ফল প্রত্যক্ষ হইল। উহার পরীর প্রায় স্বাভাবিক হইরাছে। বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। এক্ষণে নিরামিতিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১২) Re,

টীং ট্রোকাহাস ... ৫ মিনিম।

সোডি সলফ ... ৫ ড্রাম।

একট্রাক্ট গ্রিগেলিরা রোবাষ্টা লিকু: ... ৫ মিনিম।

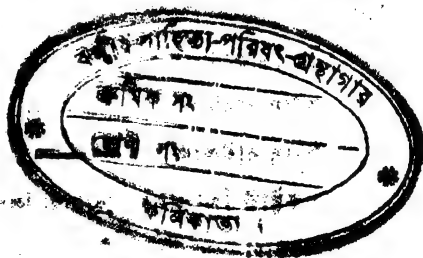
পটাস সাইট্রাস ... ১০ গ্রেন।

একোরা ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। প্রত্যাহ ভিন্নবার সেব্য। রোগীর পরীর সম্পূর্ণ নিরাময় হইলে তাহাকে ৬ সপ্তাহ সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামের উপদেশ দিলাম।

এক্ষণে আনি আনন্দের সহিত এই রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়া জানাইতেছি যে, রোগী বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় নির্বিঘ্নে স্বীয় কার্যাদি সম্পন্ন করিতেছেন। খাদ্যের বিশেষ বাস বিচার করিতে হয় না, কেবল খাদ্যের সহিত লবণের পরিমিত কম করিয়া এবং দুগ্ধের পরিমিত বেনী করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর প্রায় ৭ সপ্তাহ রোগীর আমায় নিরাময়বর্তী হইয়া চলিয়াছিলেন।

অন্ততঃ - রোগী যে বহুদিন হইতে মূত্রগ্রন্থির পীড়ার আক্রান্ত ছিলেন, প্রত্যাহে গ্রানুলার কাস্ট (Graunlar cast) প্রাপ্তিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন এবং এই পীড়াই যে, প্রথম ও তৎসহ ফলসিগের উপগ্রন্থ সংঘটন করাইয়া উহার জীবন বিপদাপন্ন করিয়াছিল ; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই কারণেই ল্যাবরিক চিকিৎসার রোগীর অপকার ভিন্ন উপকার হয় নাই। মূত্র পরীক্ষার পর প্রকৃত ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া, যে সময় হইতে তৎ প্রতিকার ব্যবস্থা হওয়া গিয়াছিল, সেই সময় হইতেই প্রকৃত উপকার উপলব্ধি হইরাছে। মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি সংশোধিত হওয়াতেই রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছেন।



নাসিকাভ্যন্তরে কৃমি ।

(Maggots from Nose)

By Dr. Khetromohon Gupta M. B. M. R. A. S.,

—o—

দ্বীলোক, বয়স্ক প্রায় ৬০ বৎসর, কৃশকায়। ক্ষুদ্র গ্রামের উপকণ্ঠে সামান্য কুটীরে বাস করে। বাসস্থানের চতুর্দিকেই ধান্য ক্ষেত্র। মুখ মণ্ডলের ক্ষীতি ও নাসিকা হইতে কষ্টকর জলবৎ শ্রাব নিঃশ্রবণ জন্য চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালাে উপস্থিত হয়। জিজ্ঞাসা করায়, দ্বীলোকটি তাহার পীড়ার ইতিহাস সম্বন্ধে বাহা বলিয়াছিল, নিম্নে উল্লিখিত হইল।

“এক বৎসর পূর্বে তাহার বদন্ত হইয়াছিল। ইহার পর নাসিকা হইতে পুয়ঃ নিঃসৃত হইতে থাকে, কিন্তু নাসিকাভ্যন্তরে কোন প্রকার প্রতিবন্ধকতা অনুভব করে নাই। হস্পিট্যালাে আসিবার ১০ দিন পূর্বে মধ্যাহ্নিক আহারের পর, যখন সে নিদ্রা যাইতেছিল, সেই সময় নাসিকাভ্যন্তরে কি এক প্রকার শুড় শুড়ি অনুভব করিয়া তাহার নিদ্রাভঙ্গ হয়। এই সময় তাহার হাঁচ উপস্থিত হয় এবং হাঁচির সঙ্গে সঙ্গে নাসিকা হইতে নীল বর্ণের একটা মাছি বাহির হইয়া যায়। এই দিন সন্ধ্যাবেলা তাহার মাথা ধরে, তৎপর দিন এই মাথাধরা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং নাসিকা হইতে রক্ত শ্রাব হইতে থাকে। তারপর নাসিকা ক্ষীত, বেদনা যুক্ত হয় ও নাসিকা হইতে শ্রাব নির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সামান্য জ্বরভাবও উপস্থিত হয়। ইহার ৫ দিন পরে স্থানীয় একজন ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া উহার নাসিকাভ্যন্তরে এক প্রকার কীট দেখিতে পান এবং কয়েকটা ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইহার পর নাসিকা হইতে শ্রাবের সহিত কয়েকটা কীট নির্গত হয়। তারপর ক্রমশঃ কণ্ঠনালী, টনসিল ও ফ্যারিংজে প্রদাহ বিস্তৃত হয়। এই সময়ে খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে গেলেই উহা নাক দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। হস্পিট্যালাে আসিবার ২ দিন পূর্বে হইতে রোগিনী অনাহারে আছে।

চিকিৎসা ;—হস্পিট্যালাে ভর্তী হওয়ার পর পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশের উগ্র দ্রব দ্বারা নাসিকাভ্যন্তর পিচকারী দিয়া ধোত করিল, পিওব টার্নেটাইন দ্বারা বেণ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল। ইহার পরই প্রায় ৩০টা কীট নাসিকা হইতে নির্গত হইল। এই কীটগুলি প্রায় ৬—২ ইঞ্চি লম্বা ছিল। অতঃপর রোগিনীকে ষ্ট্রাক টিউব দ্বারা কয়েক আউন্স হৃৎ পান করান হইল। প্রত্যহ ৪৫ বার পর্যায়ক্রমে পার ম্যাঙ্গানেট অব পটাশের উগ্র দ্রব ও সাধারণ লবণ দ্রবের ডুপ দ্বারা নাসিকাভ্যন্তর ধোত করাইয়া পিওব টার্নেটাইন নাসিকাভ্যন্তরে তুলি করিয়া লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

গণ্য মধ্য লাগাইবার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re,

আইডিন ... ১ গ্রেণ ।

পটাস আরোডাইড ... ২ গ্রেণ ।

গ্লিসেরিন এসিড ট্যানিক ... ১ ড্রাম ।

স্পিরিট রেফটকাইড ... ১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ তিনবার করিয়া গলার মধ্যে প্রয়োগ্য ।

এতদ্ব্যতিত ক্ষীত মুখমণ্ডলে উক্ত বোরিক কন্সেন্ট দেওয়া ও সেবনার্থ কুইনাইন, আররণ ও অ্যাসেনিক ঘটত একটি টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল ।

উক্ত চিকিৎসার ক্রমশঃ মুখমণ্ডলের ক্ষীতি, গলায় ও নাকের প্রদাহ এবং নাশিকা হইতে কীট নির্গমন হ্রাস হইয়া ৫ম দিনে রোগিনী অনেকটা সুস্থ হইল । এই সময় রোগিনী খাদ্য ত্রুণ গলাধঃকরণেও সক্ষম হইয়াছিল । তিন সপ্তাহ মধ্যেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

অন্তর্য্য। এইস্থানে এতাদৃশ আরও কয়েকটি বেংগো আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল । লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, সহরে প্রায় একরূপ রোগী দেখা যায় না । অধিকাংশ বেংগীই পল্লীগ্রাম বাসী এবং বর্ষাকালেই এইরূপ রোগী দেখা যায় । এই সকল স্থানে যে সকল কৃষিজীবী বাস করে, উহাদের বাসস্থান বর্ষাকালে অতি কদর্য্যাকার ধারণ করে । ইহারা প্রায়ই সামান্য কুটীরে বাস করে এবং ইহারা চতুর্দিকে উন্মুক্ত স্থানে মল ত্যাগ করিয়া থাকে । বর্ষাকালে আবার যখন এই সকল কুটীরের চতুর্দিক ধাত্ত ক্ষেত্রে আচ্ছাদিত হয়, তখন উহারা তাহাদের কুটীরের সন্নিকটেই মলত্যাগ করিয়া থাকে । প্রত্যেক কুটীরেই ইহাদের গরুগুলি রক্ষিত হয় । এই সকল কারণেই নানাবিধ কীট সমূহ ঐ সকল কুটীরে আকর্ষিত হইয়া থাকে । কারণ, মল ও গোবর সারের মধ্যে ঐ সকল কীট ডিম্ব প্রসব করে এবং এই সকল ডিম উহাদের মধ্যে পরিণত হইয়া নূতন কীটে পরিণত হয় । মল ও গোবর সারে যখন এই সকল কৃষি ডিম্ব অবস্থান করে, তখন ঐ সকল স্থানে বাতাসাত করিলে প্রায়ই ঐ সকল ডিম্ব মাস্ত্রবের পদে সংলগ্ন হইয়া থাকে । বিশেষতঃ বৃক্ষ, ছর্কল ও জীলোক অর্থাৎ বাহারী কৃষিক্ষেত্রে কার্য্য করিতে লক্ষ্যমত প্রযুক্ত সর্বদা গৃহে অবস্থান করে ও অধিকাংশ সময় নিদ্রা যায়, তাহাদিগের দেহেই ঐ সকল কীট নির্জীবাবে অবস্থান করিবার সুবিধা পায় । এবং বর্ষা সময়ে কীটে পরিণত হয় । এই সময়ে যদি শরীরের কোন স্থান হইতে—বিশেষতঃ নাশিকা হইতে কোন প্রকার শ্রাব নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে উক্ত কীট ঐ স্থানে প্রবেশ করে এবং তথায় ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে । বলা বাহুল্য, নাশিকাভ্যন্তরে এইরূপ কীটের অবস্থানের একমাত্র কারণই এই এবং এই কারণেই কৃষিজীবীগণের মধ্যে—বিশেষতঃ বৃক্ষ, ছর্কল ও জীলোকগণেরই এইরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায় ।

ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে—পিটুইট্রন *

Bb Dr. M. J. Kouikow M. B.,

জরায়বীয় রক্তস্রাব (Uterine hæmorrhage) নিবারণার্থ পিটুইট্রন যে বিরূপ মহোপকারক, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন। এইরূপ ক্ষেত্রে ইহার এই অমোঘ রক্তরোধক ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে প্রয়োগ করতঃ এতদ্বারা আশান্তিত উপকার পাইরাছি। অনেকগুলি রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কোন স্থানই ইহার প্রয়োগ নিষ্ফল হয় নাই। ২টী রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী।—পুরুষ, বয়স্ক ৪৭ বৎসর, অনেক দিন হইতে রোগী পুরাতন ব্রাইটিস পাড়ার ভুগিতেছে। গত ২৪ জুন (১৯২০) তারিখে প্রাতঃকালে কানিতে কানিতে গয়ের সহিত অনেক খানি রক্ত নির্গত হয়। ইহার পর প্রত্যেক বার কাশির সহিত গয়ের সহ রক্ত কিংবা কেবল রক্ত নির্গত হইতে থাকে। রোগী ভীত হইয়া আমাকে আহ্বান করে।

যখন রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম, দেখিলাম, তৎপূর্বেই অনেক খানি রক্ত নির্গত হইয়াছে। পরীক্ষায় বুঝিলাম, ফুসফুস হইতেই রক্তস্রাব হইতেছে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র, দ্রুত ও সঞ্চাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১০৪ বার। সমস্ত রক্তস্রাব দমন করা সর্বদো কঠব্য বিবেচিত হইল। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড খাইতে বলিলাম এবং মর্ফাইন ইঞ্জেকশন দিব স্থির করিলাম। কিন্তু সেই সময় মর্ফাইন না পাওয়ার অন্ত ঔষধের বিষয় চিন্তা করিতেছি, এমন সময় ঘটনাক্রমে Dr. Kanady মহোদয় সেই স্থলে উপস্থিত হইয়া সমুদয় বিষয় শ্রবণ করতঃ বলিলেন যে, এরূপ অবস্থায় পিটুইট্রন দ্বারা অভিলষিত উপকার হওয়া সম্ভব। জরায়বীয় রক্তস্রাবে পিটুইট্রনের উপকারিতা দূর্বে এরূপ ক্ষেত্রেও ইহা বিরূপ উপকারী হয়, যেখানকার জন্ত আমিও পূর্বে হইতে ইহাই প্রয়োগ করিব স্থির করিয়াছিলাম এক্ষণে Dr. Kanadyর কথার আরও অধিকতর উৎসাহিত হইয়া পিটুইট্রন এম্পুল ১ সি, সি, একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন করিলাম।

পিটুইট্রন ইঞ্জেকশনের ১০ মিনিট পরেই নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ীর স্পন্দন ৭৬ হইয়াছে, নাড়ীর বলও পূর্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়াছে—পূর্বের ত্রায় সঞ্চাপ্য নহে। হৃদ-পিণ্ডের দ্রুতত্ব অনেক হ্রাস হইয়াছে। এয়ার বোগীর কাশির সহিত যে রক্ত নির্গত হইল, উহার পরিমাণ খুব কম। অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে কাশির সহিত আদৌ রক্ত নির্গত হইতে দেখা গেল না। তদনন্তর ৪ দিন পর্যন্ত কেবল মাত্র প্রাতঃকালে কাশির সহিত খুব সামান্য পরিমাণে

রক্ত নির্গত হইরাছিল। ৪৫ দিনে আর একমাত্রা (১ সি, সি.) পিটুইটিন ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়। ইহার পর আর রক্ত নির্গত হয় নাই। ১০ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। ইহার পর অতাবধি আর তাহার রক্তস্রাব হয় নাই।

২য় রোগী;—পুরুষ, বয়স্ক ৪০।৩২ বৎসর। প্রথমোক্ত রোগীর ত্রায়ই ইহার সমুদয় অবস্থা বিদ্যমান ছিল।

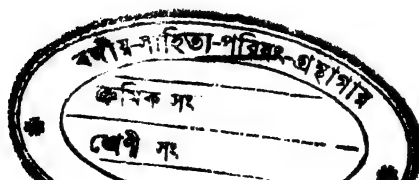
কাশির সহিত রক্ত নির্গত হওয়ায় ইনি চিকিৎসাধীন হন। নাড়ী ও হৃদপিণ্ডের অবস্থা অবিকল প্রথমোক্ত রোগীর ত্রায়। প্রথমোক্ত রোগীর ত্রায় ইহাকেও পিটুইটিন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকশন দেওয়ায়, অনতিবিলম্বে রক্ত নির্গমন প্রতিকল্প হইল। অতঃপর গয়েবের সহিত আর রক্ত নির্গত হয় নাই। এই সময় আমাকে স্থানান্তরে যাইতে হয়। প্রায় ২ দিন পরে ফিরিয়া আসিয়া পুনরায় এই রোগীর চিকিৎসার জ্ঞাত আহূত হইলাম। উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, পূর্বে চিকিৎসার ১ সপ্তাহ পরে পুনরায় একদিন প্রাতঃকালে গয়েবের সহিত রক্ত নির্গত হয়, তারপর প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে থাকে, রক্তের পরিমাণও ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। এইরূপ অবস্থায় জনৈক চিকিৎসক কর্তৃক ৬ গ্রেণ মাত্রায় কোডেইন মুখপথে সেবন করান হয়। ফলিতে কোন উপকার হয় নাই, বরং ক্রমশঃ রোগীর অরুচা মন্দ হইতে থাকে।

এই বারের আক্রমণের প্রায় ৬০ ঘণ্টা পরে আমি রোগিকে দেখিলাম। দেখিলাম প্রত্যেক বার কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতেছে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, ক্রমশঃ অনিয়মিত এবং সঞ্চাপা। হৃদস্পন্দন অনিয়মিত ও অত্যন্ত বর্ধিত, শরীর শীতল।

অবিলম্বে ১ সি, সি, মাত্রায় পিটুইটিন হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন করিলাম। ইহার পরই ক্রমশঃ কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় আশঙ্কা হওয়ায় অনতিবিলম্বে ৬ গ্রেণ ট্রিকনাইন ইঞ্জেকশন করিলাম। প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই রোগীর অবস্থা পরিবর্তিত হইল, কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গমন ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অর্ধ ঘণ্টা পরে দেখা গেল যে, আর রক্ত নির্গত হইতেছে না। নাড়ী ও হৃদপিণ্ডের অবস্থাও স্বাভাবিক হইল। ইহার পর রোগীর আর উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

মন্তব্যঃ—পাগমোনারি হিমারেজে (ফুসফুসের রক্তস্রাবে) পিটুইটিন যে বিশেষ উপকারী, উপরিউক্ত রোগীর দ্বারা চিকিৎসায় ইহার কার্যকারিতা দৃষ্টে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

প্রথমেই ইহা—পেরিফেরাল ব্লড প্রেসারের সংকোচন সাধন এবং দ্বিতীয়তঃ ইহা ফুসফুসের কোষ সমূহে সাময়িক রক্তশূন্যতা উপস্থিত করে। এই উভয় কারণেই এতদ্বারা সমস্ত রক্তস্রাব প্রতিকল্প হয়।



স্থানিক প্রদাহ নিবারণে—এলুমিনিয়ম এসিটেট*

Aluminum acetate in local Inflammation.

by Dr. H. H. Stansbury M. D.

Surgeon in chief, Maryland Hospital.



বিবিধ স্ফোটক, বন্টিলস, কার্বক্ল, ইরিসিপেলাস, প্রভৃতি স্থানিক প্রদাহের পারস্পে-
—রক্তাধিকাবস্থায়, পূজ মা জন্মাইয়া উহাদের আরোগ্য সাধনার্থ নানা প্রকার ঔষধ, প্রয়োগের
ও চিকিৎসা-প্রণালীর ব্যবস্থা দেখা যায়। বলা বাহুল্য অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই ইহাদের
দ্বারা আশাত্মক উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়া থাকে। অনেক স্থলে প্রদাহের প্রথম অবস্থায়
বেলেডেনা, আইডিন, ইকথাইওল, ফেনল, বাই ক্লোরাইড অব মার্ক্যারি, লেড সলিউশন,
ওপিয়ম, উত্তাপ ও শৈত্য প্রয়োগ প্রভৃতি দ্বারা রক্তাধিকা ও বোগের সংক্রমণতা বিদূরিত
হইলেও সকল স্থলেই যে, ইহারা কার্যকরী হইয়া থাকে, একরূপ নহে। প্রত্যেক চিকিৎসকই
বোধ হয় স্বীকার করিবেন যে, স্থল বিশেষে এই সকল চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকারই পাওয়া
যায় না।

আমি পূর্বোক্ত বিবিধ প্রকার স্থানিক প্রদাহে যাবতীয় বেদন ও নানা প্রকার চিকিৎসা
প্রণালী অবলম্বন করিয়া বিশেষ রূপে বৃদ্ধিতে পারিগছি যে, সকল প্রকার ঔষধ ও চিকিৎসার
মধ্যে এলুমিনিয়ম এসিটেটই সর্ব শ্রেষ্ঠ। বর্তমান প্রবন্ধে এতদ্বারা চিকিৎসা-প্রণালীর বিষয়ই
পাঠকগণের গোচর করাইব।

এলুমিনিয়ম এসিটেটের জলীয় দ্রবই ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার জলীয় দ্রব
প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। যথা ;—

R^e.

এলুমিনিয়ম সলফেট	...	৩০০ গ্রাম।*
এসিড এসেটিক	...	৩০০ গ্রাম।
ক্যালসিয়ম কার্বনেট	...	১৩০ গ্রাম।
পরিশুদ্ধ জল	...	১০০০ সি, সি।

প্রথমতঃ এসিটিক এসিডে ক্যালসিয়ম কার্বনেট দ্রব করতঃ উহাতে ২০০ সি, সি, জল

From the American Journal of Surgery.

* ১ গ্রাম প্রায় ১৫২ গ্রেণের সমান।

মিশ্রিত করিবে। পরে অর্ধ একটা পায়ে ৮০০ সি, সি, জল সহ এসুমিনম সলফেট দ্রব করিবে। তারপর এই ২টা মিশ্র একত্র করতঃ ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া দিবে। এবং পরে ফিল্টার করিবে। এইরূপে যে দ্রব প্রস্তুত হইবে, তাহা বেশ পরিষ্কার ও এই দ্রবের শক্তি ৭৫—৮% পারসেন্ট হইবে। আর্মান ফার্মাকোপিয়ায় ইহা লাইকর এসুমিনাই এসিটেট নামে উক্ত হইয়াছে। আশুখাল ডিম্পেনারীতে ইহা পুরোক্ত প্রকারে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

প্রয়োগ প্রণালী।—উপরি উক্ত প্রক্রিয়ার বথন স্পষ্ট পরিকৃত দ্রব প্রস্তুত হইবে, তখন উহা স্বতন্ত্র শিশিতে কর্ক বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। প্রদাহাদিতে ব্যবহারার্থ এই দ্রবের সহিত জল মিশাইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। উক্ত দ্রব এক ভাগ এবং পরিষ্কৃত জল ১—৭ বা ১০ ভাগ মিশ্রিত করিয়া উহাতে কয়েক পর্দা গজ একত্র করতঃ ভিনাইয়া আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করিবে, তারপর এতদুপরি রবার টাপ বা অইল্ড্ সিক দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রদাহাক্রান্ত স্থানে এইরূপ ড্রেসিং প্রয়োগ করতঃ উহা পীড়িত শীঘ্র পরিবর্তন করা কর্তব্য নহে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১ বার বা দুই বার পরিবর্তন করা যাইতে পারে। ড্রেসিং পরিবর্তন করিলে দেখা যাইবে যে, ঐ স্থানের চর্ম ক্লান্ত ও বেতাব হইয়াছে, এবং ক্ষীতি, ও অরক্তিমতা দূরীভূত হইয়াছে। পীড়িত স্থানে এইরূপ ড্রেসিং সমস্ত দিন রাখিয়াও কোন মন্দ ফল উৎপন্ন হইতে দেখি নাই।

প্রয়োগ ফল।—বরিলস ও কার্লফলে উপরি উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে অনেকস্থলে প্রায়ই পীড়া দমিত হয়। যদি উহাদের অভ্যন্তরে পুষ্ণ সঞ্চিত হইয়া থাকে, তাহা হইলেও এতদ প্রয়োগে উহাদের কাঠিষ্ঠ, আরক্তিমতা হ্রাস ও বেদনা অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

ইরিসিপেলাস পীড়ায় ইহার প্রয়োগ কখন আমি নিষ্ফল হইতে দেখি নাই। মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস পীড়ায় ইহার কার্যকারিতা দেখিয়া বাস্তবীকই মুগ্ধ হইয়াছি। এতদ প্রয়োগে খুব শীঘ্রই ইরিসিপেলাসের দ্রুত বিস্তৃতি স্থগিত ও প্রতিকূল হইয়া থাকে।

দস্ত মাড়ীর সংঘাতিক ফোটকে এতদ প্রয়োগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। সর্ব প্রথম আমি ১টা স্থানোকে এইরূপ সাংঘাতিক ও হুঃসহ কষ্টকনক এলভিওলার ফোটকে ইহা প্রয়োগ করি। এবং এতদ্বারা আশ্চর্যজনক উপকার পাষ্টয়াছিলাম। নিয়ে এই রোগিণীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

Mrs. S. ইহার উভয় চোয়ালের সংযোগ স্থলের মাড়ীর দাঁতের পাশে একটা ফোটক হয়। এই স্থান ক্ষীত, বেদনা যুক্ত হইয়া এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, রোগিনী মুখবাদন করিতে অক্ষম হয়। এবং মুখমণ্ডলের বহির্দর্শে চুয়ালের উপর পর্য্যন্ত বেদনা যুক্ত, আরক্তিম ও ক্ষীণ হয় আমি উক্ত লাইকর এসুমিনাই এসিটেটের ১০% পারসেন্ট জলীয় দ্রবে এক টুকরা এবসর্বেট কটন শিক্ত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলাম। এতদ্বারা এইরূপ লোসনে এক খণ্ড গজ শিক্ত করতঃ চুয়ালের বাহ্য প্রদেশে স্থাপন করতঃ অরেল সিক দ্বারা

ড্রেসিং করিয়া বাষ্পেজ করিয়া দিলাম। মুখের মধ্যস্থ ঔষধ শিক্ত কটন ২ ঘটান্তর ও বহির্দেশেই প্রত্যহ ২বার পরিবর্তন করিয়া দিতে উপদেশ দেওয়া হইল। এইরূপ ভাবে প্রয়োগ মাত্রই সমস্ত যন্ত্রণার উপশম হইয়াছিল এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগিনী আরোগ্য হইল।

ইহার পর আমি আরও এইরূপ কয়েকটা রোগিনীর চিকিৎসায় উক্তরূপে লাইকর এলুমিনাই এসিটেট প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার লাভ করিয়াছি।

দুর্ভিত সংক্রমণ নিবারণার্থ লাইকর এলুমিনাই এসিটেট কিরূপ মহোপকারী, নিম্নলিখিত রোগীটির দৃষ্টান্তে তাহা স্পষ্টতম হইবে।

Mr. H. বয়সক্রম ৭০ বৎসর। ঘটনাক্রমে ইহার বৃদ্ধাঙ্গুলী এক খণ্ড ভাঙ্গা কাচে কাটিয়া যায়। এই লোকটি কোন হস্পিট্যালের সন্নিহিতে বাস করিত। উক্ত ঘটনার পর সে ঐ হস্পিট্যালের তাহার কর্তৃত্ব অঙ্গুলী ড্রেস করাইয়া আনিত। ৭।৮ দিন পরে একদিন সন্ধ্যা এই লোকটির প্রবল শীত করিয়া অর হইয়। এবং অবস্থা আশঙ্কাজনক মনে করিয়া Dr. O. E. Murry, নামকে পরামর্শজনা আহ্বান করেন। ইনিই প্রথমে ঐ লোকের চিকিৎসা করেন এবং উহার আঙ্গুলীর যে স্থানটি কাচে কাটিয়াছিল, সেই স্থানে একটা ক্ষুদ্র ফোটক উপগত হওয়ায় তিনি উহা কাটিয়া পুঞ্জ নির্গত করাইয়া দেন।

আমি যে সময় উপস্থিত হইলাম, তখন রোগীর শরীরের উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, হাতের তালু শীত এবং সমগ্র বাহ—বগল পর্য্যন্ত—আরক্তিম ও সটান, বগলের গ্রন্থি বর্ধিত ও শীত। রোগী স্বভাবতই দুর্বল। অঙ্গুলীর ক্ষত স্থান যে সংক্রমণ দৃষ্ট হইয়া এতাদৃশ অবস্থা সংঘটন করিয়াছে, তাহাতে কোমল সন্দেহ রহিল না। রোগী সন্দর্শনের পর নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) R_c.

লাইকর এলুমিনাই এসিটেট ১ ভাগ।

পরিষ্কৃত জল ৮ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত কর। এই জলীয় দ্রবে ৪।৫ পর্দা গজ শিক্ত করতঃ তদ্বারা হাতের তালু হইতে বগল পর্য্যন্ত সমস্ত বাহ আবৃত করিয়া তৎপরি রবার টীত স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই উপকার প্রত্যক্ষ হইল এবং তিন দিনেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

এতাদৃশ আরও কয়েকটা রোগীতে উক্তরূপে লাইকর এলুমিনাই প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি। ইহা স্থানিক সংক্রমণ দাঘ নষ্ট করিতে যে, বিশেষ শক্তিশালী, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

ট্রিক্সক্সা।—লাইকর এলুমিনাই এসিটেট একটা প্রবল পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ। বিবিধ প্রকার ক্ষত ঘোত রূপে ও গজ শিক্ত করিয়া ড্রেসিং রূপে ব্যবহৃত হয়। বলা বাহুল্য, এতদ্ব্যর্থ ইহার ক্ষীণ দ্রব্যই ব্যবহার্য।

লাইকর এলুমিনাই এসিটেট ১ ভাগ এবং পরিষ্কৃত জল ২ ভাগ মিশ্রিত করিলে ২৩% পারসেন্ট সলিউশন প্রস্তুত হয়। পচন নিবারণক লোসনার্ধ ইহার এই ২৩% পারসেন্ট সলিউশন উপযোগী। ৫% পারসেন্ট সলিউশনে গরু শিক্ত করিয়া ড্রেসিং রূপে ব্যবহৃত হয়।

স্থানিক প্রদাহে এবং সংক্রমণ দোষ নিবারণে লাইকর এলুমিনাই এসিটেট অমোঘ উপকারী হইলেও অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা খুব কমই ব্যবহার করেন। সাধারণতঃ ইহা ঔষধের দোকানে প্রস্তুত অবস্থায় পাওয়া যায় না। পরন্তু সদ্য প্রস্তুত জবাই ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সম্ভবতঃ চিকিৎসকগণ ইহার ব্যবহারে সুবিধা পান না। জব প্রস্তুত করিয়া ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল রাখিলে উহা ব্যবহারোপযোগী থাকে না বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু আমি ইহা কয়েক মাস রাখিয়াও ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাতে জ্বরের কোন বত্যয় হয় নাই। উক্ত জব বেশী দিনের হইলে শিশির তলদেশে ঔষধ অধঃপাতিত হইতে দেখা যায়। যদিও এইরূপ জবও আমি ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু তথাপি এলা কর্তব্য যে, সদ্য প্রস্তুত জবে যেরূপ উপকার পাওয়া যায়; বেশী দিনের প্রস্তুত জবে তদনুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

স্কার্ভি-রিকট্‌স—Scurvy Rickets.*

By Dr. M. N. Anklesaria L. M. S. (Madras)

— * —

রোগী একটি ১৮ মাসের শিশু। গত তিনমাস হইতে শিশুটী পদব্রজ ক্ষীণ ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছে। বিছানায় নড়িতে চড়িতে পারে না।

সামান্য ইতিহাস;—শিশুর পিতা সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। শিশুর মাতা এক মাস পূর্বে ষন্মারোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। মাতৃহীন হওয়ার শিশুটী নানা প্রকার কৃত্রিম খাদ্যে (মিক্সড) প্রতিপালিত হইতেছে। ৮ মাস পর্যন্ত শিশুটী নিরোগ অবস্থায় বেশ বর্দ্ধিত হইতেছিল, কিন্তু তাহার পর হইতে নিম্নত অস্থির ও ক্রন্দন করিতে থাকে এবং ক্রমশঃ এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

বর্তমান অবস্থা। শিশু শয্যায় সটান ভাবে শয়ন করিয়া আছে, পদব্রজ ও হাঁটু অত্যন্ত ক্ষীণ ও বেদনায়ুক্ত, আরক্তিম ও শক্ত। সামান্য স্পর্শেই শিশুটী অত্যন্ত চিৎকার করিয়া উঠিতেছিল, এই কারণে হস্ত সংস্পর্শে পদব্রজের অবস্থা ভাল রকম পরীক্ষা করিতে পার

গেল না। চক্ষুৰ চতুষ্পাৰ্শ্ব চৰ্ম্মে সামান্য চাপ দিতেই চক্ষু দুইটা বেন কোঠাৰ হইতে বহিৰ্গত হৈছিল। এই সময় চক্ষুৰ মধ্যস্থ পৃষ্ঠে রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা গেল। শিশুটীৰ পিতা বলিলেন যে, এক সময় এই সকল লক্ষণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল কিন্তু আপনা আপনিই কয়েক দিবসের মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি স্থগিত হইয়াছিল।

শিশুৰ মস্তকটী, মুখমণ্ডলৰ অল্পপাতে বৃহত্তর। সন্মুখ কণ্টেনেলিস স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় এবং উল্লি বিমুক্ত অবস্থায় বিস্তৃমান রহিয়াছে। বক্ষ ঠিক কপোত বক্ষের দ্যায়। বক্ষের ঝিলি ঝিলি বেন দানা দানা মালাকাৰে গ্রথিত। বক্ষ আকর্ণনে ত্রংকাইটীসের লক্ষণ পাওয়া গেল। উদর বৃহৎ ও সটান, প্রীহা লিভার স্বাভাব্য বর্দ্ধিত। দস্ত সমূহ উদগিত হয় নাই। মাড়ি নীলবর্ণ ও ক্ষীত।

উপর্যুক্ত লক্ষণ সমূহ অবলোকনে শিশুটীৰ পৌড়া স্বাৰ্ভি-ৰিক্টেট্‌স্ বলিয়া নির্ণয় করিলাম। নিম্নলিখিত কয়েকটী কাৰ্ণণে এইরূপ রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল। যথা—

শিশুৰ বয়ঃক্রম। বাতের কোন চিহ্ন বা ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। ইহার পিতা কখনও উপদংশে আক্রান্ত হয় নাই বা তাহার শরীরে উপদংশের কোন চিহ্ন নাই। মস্তক ও বক্ষের চিহ্নগুলি স্বাৰ্ভি রোগের সূক্ষ্ম পরিচায়ক। চক্ষু গহবরস্থ সেলুয়ার টীত্তে রক্তস্রাব। তারপর মাড়হীন শিশুৰ প্রতিপালন ব্যবস্থা ইত্যাদি দ্বারা স্বাৰ্ভি-ৰিক্টেট্‌স্ নির্ণয়, কখনও অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না।

চিকিৎসা ;—চিকিৎসার্থ প্রধানতঃ পথ্যের ব্যবহার প্রতিই অধিকতর মনযোগী হইবার উপদেশ প্রদত্ত হইল। পথ্যার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

সৰ্ব্বপ্রকার কৃত্রিম খাদ্য প্রদান রহিত কৰিয়া বিশুদ্ধ দুগ্ধ সিদ্ধ করতঃ তৎসহ বালি ওয়াটার মিশ্রণ করিয়া মিণাইয়া প্রয়োগ করিবে। এতদ্বিধ সূপক আয়েৰ রস, সুসিদ্ধ আলু দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত হইল। যথা—

Re.

এসিড সাইট্রিক	...	১২ গ্রেণ।
স্যাফোরিন এলবা	...	১ ড্রাম।
টীফার ওপিয়াই	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
টীং সিলকোনা কোঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

এক মাস উপরিউক্ত নিয়মে চিকিৎসা করার শিশুটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া বেশ দৃষ্ট-পুষ্টি ও সুন্দর হইয়াছিল। মস্তক পূৰ্ব্বোপেক্ষা অপেক্ষাকৃত ছোট হইয়াছিল। ইহার পরই শিশুৰ দন্তোৎগম হইয়াছে।

শ্রাবু প্রদাহ—Neuritis.

by Dr. Stadert wolker M. B. C. M.

(পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৩২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— . —

চিকিৎসালয়ে ভর্তি হওয়ার সময়ে কেবলমাত্র কনুই সন্ধির নিম্নাংশে বেদনা বর্তমান ছিল। ঐ বেদনা, প্রসারক পেশী এবং আলনার দিকেই অধিক অনুভব হইত। কিন্তু ইহার পরেই বেদনা দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি এবং বিস্তৃত হইয়া সমস্ত শাখা অঙ্গ আক্রান্ত হইল। কনুই সন্ধি ক্ষীত, বেদনাগ্রস্ত; সমস্ত সন্ধির সঞ্চালন শক্তি বাহত হইল, বোগীর অবস্থা ক্রমে পূর্বাশঙ্কায় আরও মন্দ হইতে লাগিল। অবশেষে রোগী শয্যাগত হইল। পেশীসমূহ ক্রমে ক্ষয় হইতে আরম্ভ হইল। সঞ্চালনে এবং সঞ্চাপ প্রয়োগে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিত। গ্রেট সারোটিক শ্রাবুর উপরেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিত। জাহ্নুসন্ধির ক্ষীততাও ক্রমে বৃদ্ধি হইল। দক্ষিণ বক্ষণ সন্ধিতেও সামান্য ক্ষীততা ছিল। নি-জার্ক অত্যন্ত বৃদ্ধি, উত্তর দিকেই একটা ক্লোনাস (Ankle Clonus) বর্তমান। এই সময়ে রোগী স্যালোল দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছিল। কিন্তু প্রকৃত শঙ্কে তাহা দ্বারা উপকার না হওয়ার রোগী ক্রমে ক্রমে মন্দ অবস্থায় উপনীত হইতেছিল। সামান্য সঞ্চালনে ভয়ঙ্কর বেদনা পাইত। পেশী সমূহ ক্রমে ক্ষয় হইতে আরম্ভ হইল। মার্কারী, আইওডাইড পটাসিয়াম, নিমিসিফি উগা প্রভৃতি বিস্তর ঔষধ সেবন করান হইল, কিন্তু কোন উপকার হইল না দেখিয়া শেষে ক্ষেত্রারী মাসে অধঃবাচিক প্রণালীতে ইট্রকিনি প্রয়োগ করা হইল। প্রথম প্রথম বেদনার বৃদ্ধি এবং কুচকির গ্রহি সমূহ ক্ষীত হইরাছিল। কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই তাহা হ্রাস হইল। মার্চ মাসের শেষে রোগী নিজ প্রকোষ্ঠে গমনাগমন কবিতে পারিত, অঙ্গশাখা সমূহের শক্তি পুনর্বার উপস্থিত হইল, বেদনা এবং ক্ষীততা অন্তর্হিত হইল। এই মে ইহাকে বিদ্যায় দেওয়া হয়। এই সময়ে বস্তীর সাহায্যে উত্তমরূপে চলিতে পারিত। ক্রমে ক্রমে অবস্থা উন্নত হইতে আরম্ভ হইয়া বৎসরের শেষে জাহাজে কর্ম করিতে সক্ষম হইল। এই সময়ে বেদনা, ক্ষীততা, স্থানিক স্পর্শ-জ্ঞান বিলুপ্ত এবং নি-জার্কের আধিক্য ইত্যাদি কোন রোগ লক্ষণ ছিল না।

ইট্রকিনি প্রয়োগ দ্বারা প্রত্যেক রোগীর বিরূপ শীঘ্র উপকার হইয়াছে, তাহাই প্রদর্শন করা আমার উদ্দেশ্য, তজ্জন্ত এই সকল রোগীর লক্ষণানুসারে বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করা নিম্নরোজন বিচনা করিলাম। বৈজ্ঞানিক স্রোত দ্বারা বিভিন্নরূপ কার্য এবং নি-জার্কের বিভিন্নতার তিনটি রোগীরই ইট্রকিনাটন ব্যবহারের ফল—বিবেচনার উপযুক্ত।

— . —

রোগ-তত্ত্ব

পাঁচড়া (Scabies) রোগে কেরোসিন তৈল ;

by Dr. Levy M. D.

‘কেরোসিন তৈল দ্বারা পাঁচড়ার চিকিৎসা আধুনিক নহে। বহুপূর্বে অনেকেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিতেন, এখনও অনেকস্থলে ইহার প্রচলন দেখা যায়। তবে অধুনা নব্যবিজ্ঞানের হস্তকে যেমন অনেক সুফলপ্রসূ পুরাতন ঔষধ লোকের স্মৃতি পথ হইতে অস্তিত্ব হইতেছে, পাঁচড়া রোগে কেরোসিনের ব্যবহারও তদ্রূপ জনসমাজ হইতে বিদূরিত হইয়াছে। কেরোসিন তৈল, পাঁচড়া রোগের যে একটি প্রকৃত মহোপকারী ঔষধ, বহু সংখ্যক স্থানে প্রয়োগ করিয়া তাহা বেশ বৃদ্ধিতে পরিয়াছি। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা অতি শীঘ্র পাঁচড়া আরোগ্য হয়। যথা—দীড়িত স্থান উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করতঃ পরিস্কৃত করিয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে। অতঃপর সাধারণ কেরোসিন তৈল সর্সীকে বেশ করিয়া মালিশ করিবে, কেবল মাথায় ইহা প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ। এক খণ্ড কাপড় কেরোসিন তৈলে শিক্ত করিয়া তদ্বারা সর্সীকে বেশ করিয়া মর্দন করিতে হইবে। কিছুকাল এইরূপ ভাবে তৈল মর্দনের ২০ মিনিট পরে আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রয়োগ করিবে। যথা—

Re.

জিলাই অক্সাইড	... ২০ গ্রাম।
টালক চূর্ণ	... ১ গ্রাম।
পলভ এমাইলি	... ১০ গ্রাম।
এডেন্স ল্যানি হাইড্রে।	... ৩০ গ্রামে।
কেরোসিন তৈল	... ৩০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য। এইরূপ ভাবে কেরোসিন তৈল ও উক্ত ঔষধটি তিন দিন প্রয়োগ করিবে। অনেকস্থলে ২ দিনেই এবং কোন কোন স্থলে তিন দিনেই পাঁচড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। (Citric & Guide).

ইনফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.

“মুখ্যপ্রসিদ্ধ ডাক্তার A.J. Croft M. D. চিকাগো মেডিক্যাল সোসাইটিতে “ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন। উক্ত প্রবন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিতানুসারে চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া ৫০০ শত ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে। এই চিকিৎসার ১৮১ রোগীও যুক্তানুসারে পতিত হয় নাই, সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহার এই চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে উক্ত হইল।”

“রোগাক্রমণের অব্যবহিত পরেই রোগীকে অবিলম্বে শয্যাগ্রহণে ও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামের আদেশ দিবে। অন্যান্য ৫ দিন পর্যন্ত এইরূপ সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় শয্যা অবস্থান করা কর্তব্য। প্রত্যহ লাবণিক বিরচক দ্বারা অঙ্গ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। প্রথম ৪৮ ঘণ্টা কোন প্রকার খাদ্য প্রদান করিবে না, কেবল মাত্র উষ্ণ পানীয়, যথা—উষ্ণ লেমনোড বা পাতলা চা পান করিতে দিবে। প্রত্যহ ২৩বার করিয়া উষ্ণ অলু স্পঞ্জ ভিজাইয়া ও দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। কোমর অবসাদক ঔষধ বা উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। ঔষধের মধ্যে প্রত্যহ ৩৪ ঘণ্টান্তর ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিডিন (এবটস) ও ৩ গ্রেণ সোডি অ্যালিসিলেট একত্র প্রয়োগ করিবে।

এতদতিরিক্ত ঔষধে মার্শার্ড সাল্ট প্রয়োগ করিতে হইবে।

এইরূপ চিকিৎসার উত্তাপ বধন স্বাভাবিক হইবে, তখন সোডি অ্যালিসিলাস বাদ দিয়া কেবল ক্যালসিডিন প্রয়োগ করিতে থাকিবে। উক্ত চিকিৎসার মধ্যবর্তী সময়ে যদি অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে অবস্থা বিবেচনায় ষ্ট্রিকনাইন প্রয়োজ্য।”

ডঃ ক্রফট বলেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জার যাবতীয় চিকিৎসার মধ্যে উক্ত চিকিৎসা প্রণালীই সর্বাধিক উপকারক। (New York Medical Journal.)

ডিসপেপ্সিয়া—Dyspepsia.

(অম্বাজীর্ণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এম, ডি, (হোমিও)

এল, সি, পি, এস।

—:—

অম্বাজীর্ণ রোগের চিকিৎসা—বহুবার চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইলেও অল্প সাধারণের অবগতির জন্য একটি নূতন চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করিব। আজকাল অম্বারোগ (Acidity) ছাড়া মাথাব্য নাই বলিলেই চলে। কিন্তু মাথাব্য নাই হইলে শরীরের পুষ্টি কোন

মতেই হইতে পারে না। সেই ভুক্তদ্রব্য প্রত্যহ অল্প হইয়া রোগীরকৈ অসীম কষ্ট প্রদান করে, এবং পরিপাকের অভাবে দেহের সম্যক পুষ্টি না হওয়ার দিন দিন দেখা দিয়া অকালে কাল কমলিত করে। বিনি কিছুকাল বাঁচিয়া থাকেন, তাঁহাকেও ডিসপেন্সারিয়ার সহচর রূপে, দারিদ্রিক দৌরল্য, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি দুঃশিক্ষিত্য ব্যাধি সমূহ আক্রমণ করিয়া অপার যত্ন দিয়া থাকে। যত্নগার আতিশয়া বশতঃ কেহ সোডা, কেহ আফিং প্রভৃতি সাময়িক উপশমকারী ও পরিণামে বিষতুল্য ভেষজসমূহ ব্যবহার করিয়া দেহ একেবারে নষ্ট করিয়া ফেলে। অজীর্ণ রোগে আহার বিধি প্রতিপালন করিয়া চলা খুব কষ্টকর এবং অসাধ্য বলিলেও চলে।

পরিপাক প্রক্রিয়ার প্রকার ভেদ ;—পরিপাক ক্রিয়া ২০ প্রকার। বাহ্য পরিপাক ও আভ্যন্তরিক পরিপাক। যে পথান্ত আহাৰী দ্রব্য অন্নবহা নলী মধ্যে অবস্থিতি করে ও আহাৰী দ্রব্য নলী মধ্য দিয়া গমনকালে প্রকৃত দেহাত্তরে প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই মার্গ দিয়া দেহাত্তরে প্রবেশের জন্য 'সে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্তী হয়, তাহাকে বাহ্য পরিপাক' বলে। আর বেকার্ন প্রক্রিয়ার অন্নবহানলী মধ্যে বাহ্য পরিপাক প্রাপ্ত ভুক্ত পদার্থ হইতে ঐয়োজনীয় অংশ দেহাত্তরে শোষিত হইয়া দেহের পোষণ ও শক্ত্যুপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয়, তাহাকে আভ্যন্তরিক পরিপাক ক্রিয়া বলে। এই সকল প্রক্রিয়ার বিকারকে পরিপাক বিকার বা অজীর্ণ বলে।

প্রাণী বিভাগ ;—পরিপাক বিকার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত যথা ;—(১) পাককৃষ্ণ বা ডিসপেন্সারিয়া। (২) অজীর্ণ বা ইনডিজেশন।

কারণ ;—পরিপাক বিকার সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে ঘটয়া থাকে।

১। **আহারের সম্রত।** দরিদ্র শিশুদের ও মত্তপায়ীদের ক্ষুবার অতীব এই কারণে ঘটয়া থাকে।

২। **অতিরিক্ত আহার**—অনেকে বড়ার বশতঃ বা নিমন্ত্রণ হলে, কেহ বা বাহাদুরী দেখাইবার জন্য অতিরিক্ত পরিমাণ ভোজন করিয়া থাকে। এই অতিরিক্ত আহাৰী দ্রব্য পাকনলী মধ্যে ভার ও চুষ্পাচ্য হইয়া অবস্থিতি করে। বিবিধ পাচক রস দ্বারা—যে পরিমাণে আহার দ্রব্য পরিপাক পাইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে ভুক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হওয়ার উহা কার্যকরী হয় না।

৩। **অনিয়মিত ও অশুপযুক্ত সময়ে ও শীত্রে শীত্রে**
আহাৰ—কার্যগতিকে অনেকের আহাৰের সময় ঠিক থাকে না। কখনও বা প্রত্যবে বাসি ঠাণ্ডা অন্ন, কখনও বা অধিক বেলায় তপ্ত অন্ন ভোজন করিয়া বিষয় কার্যে ব্যস্ত থাকিতে দেখা যায়। আবার এই সকল লোক আহাৰ দ্রব্য উত্তমরূপে চৰ্ষণ না করিয়া “গো গ্রামে” গিলিয়া থাকে। ইহাদের অজীর্ণ রোগ হওয়া অনিবার্য।

৪। **উগ্র মসলা লব্ধ প্রভৃতির ব্যবহার।**

- ৫। বরফ জল বা গরম চা সেবন।
- ৬। সাদক সেবন।
- ৭। স্বাস্থি আগরণ।
- ৮। আহার কালে—বারংবার জলপান।
- ৯। তরুণাক্রম তরুণ তরুণ।
- ১০। আহােরের পর বিশ্রামের অভাব।

আমাদের কেরাণী জীবনে এই দর্শনধর্ম দোষের মধ্যে অধিকাংশই ঘটয়া থাকে। ফুল কলেজের ছাত্রের ত কথাই নাই। বাহারা আমাদের ভবিষ্যত আশা, তাহার বাল্যকাল হইতেই আহােরের অনন্যবোধে বাহ্য নষ্ট করিয়া চিরকালের জন্ত বাহ্য বিসর্জন দিতেছেন।

স্বাস্থ্যিক শিক্ষা বিজ্ঞান—পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়াবিধার চাই প্রকার।

১ম—ভৌতিক (Mechanical)। ২য়—রাসায়নিক (chemical)।
আহাের্য্য তরুণ বিবিধ পাচক রসের সহিত সম্যক মিলিত হইবার উপযোগী করিবার নিমিত্ত যে সকল প্রক্রিয়ার বর্ণনাকৃত, তাহা ১ম শ্রেণীভুক্ত। আর যে সকল পাচক রস দ্বারা ভুক্ত তরুণ পেপ্টোনে পরিণত বা পরিপাক সাধিত হয়, সেই সকল রস নিঃসরণ ও উহাদের বহাব্য—ক্রিয়া ২য় শ্রেণীর অন্তর্গত।

অধিকাংশ স্থলে ও প্রধানতঃ স্নায়বিক ক্রিয়ায় গোলযোগ বশতঃ বিবিধ পাচক রস বিভিন্ন প্রকার দুর্বিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরিপাক যন্ত্র প্রধানতঃ সোলের প্লেকসাস হইতে উৎপন্ন ও সমবেদক স্নায়ু বিধান দ্বারা পরিপোষিত হয়। এই স্নায়ু বিধান মস্তিষ্ক কশেয়কা স্নায়ুর স্নায়ু বিধানের সহিত সংযুক্ত। এবং পাকশয়ে, দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাস্ট্রিক স্নায়ু বিতরিত হয়। একন্য পাচক রস সমুদয়ের অবস্থা, মস্তিষ্কের অবস্থার অধীন এবং ইহা মস্তিষ্ক-কশেয়কা স্নায়ুর ও সমবেদক বিধানের বলের উপর নির্ভর করে।

লক্ষণ—জিহ্বার স্থাব্যতার বিশেষ পরিবর্তন—

১। জিহ্বা মলাবৃত। ২য়—জিহ্বা উর্ধ্বাৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত। ৩য়—পীত বা কৃষ্ণবর্ণ।
৪র্থ—জিহ্বার অগ্রভাগ রক্ত বর্ণ বিবর্জিত প্যাণ্ডিলা দ্বারা আবৃত। ৫ম—মদ্যপানীদের জিহ্বা অস্বাভাবিক পরিকার।

২। নিঃস্রাসে দুর্গন্ধ

৩। স্নায়ু হ্রাস বা লোপ।

৪। অস্বাভাবিক স্নায়ুক্রিয়া ও ২।৪ গ্রাস আহােরে পরিবৃত্তি।

৫। মুখে তরুণ আশ্রয়।

৬। পাকশয় প্রদেশে তারুণ্য অগ্রহ বোধ।

৭। বমন ও ভেদ সংযুক্ত পাকশয় শূন্য।

এই পাকশয় শূন্য সৌন্দর্য্যবাহার ও মধ্য বয়সে প্রকাশ পাইয়া থাকে। আহাের গ্রহণের সহিত ইহার কোন দৃষ্ট থাকে না। বেদনা উপস্থিত হইলে পাকশয় প্রদেশে উহা সর্বাঙ্গিক

বেশী হয়। তথা হইতে উর্ধ্বে বক প্রদেশে, নিম্নে উদর দেশে বিক্লিষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখনও পৃষ্ঠদেশে ও স্বক্ৰদেশে বিক্লিষ্টবেদনা হয়। স্থানিক সন্ধানে উহার হ্রাস পায়। অনেক স্থলে কিছু আহার করিলে বেদনা হ্রাস বা দমিত হয়।

৮। **বুক স্ফাঙ্গা**—অল্প বয়সঃ পাকায়ের কার্ডিয়াক রক্কে ও ইসোকেনাগে বিশেষ উচ্চ অল্প, উগ্রতা জনক যন্ত্রণা অনুভূত হয়। এই অল্পতা কার্ডিয়াকের স্নায়ু পাকায়ের আধিক্য জনিত নহে। উহা পাকায়ের মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া উদ্ভূত বাস্তবিক অল্প।

৯। **বমন**।—পাকায়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ার বমন লক্ষিত হয়।

বমন ক্রিয়ার পূর্বে বমনোধেগ লক্ষিত হয়। গ্রাহকের এই বমনোধেগ হয় না, তাহার। সচরাচর শিরোগূর্ণন ও মুচ্ছা অনুভব করে। শিশু ও স্ত্রীলোকদিগকে এই প্রকার বমনের বশবর্তী দেখা যায়।

১০। **উদরাগ্নান**।—ইহাও অজীর্ণ রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ।

১১। **কোষ্ঠকাঠিন্য**।

১২। **উদরাময়**।

৩। **পাইরোসিস বা ওয়াটার ব্র্যান্স**—অজীর্ণ রোগের ইহাও একটি লক্ষণ। বিবিধা না হইয়া মুখমধ্যে জলীয় পদার্থ উপস্থিত হয়। লোকে ইহাতে ক্রিমি সন্দেহ করিয়া থাকে। ইহাতে প্রায়ই বুকস্ফাঙ্গা অনুভূত হয়।

১৪। **হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াক্স অনিয়মিততা**—স্বপোন, নাড়ীর অনিয়মিততা, হৃৎপ্রদেশে বেদনা, ও যন্ত্রণা বিশেষ কষ্টকর হয়।

(ক) হৃৎপিণ্ড তিন্ন, বক গহ্বরস্থ অম্যাক্ত যন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। বায়ু দ্বারা পাকায়ের প্রণয় জনিত সন্ধানে, অথবা স্নায়বীর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা সাতিশর পাককক্ষ উৎপন্ন হয়।

১৫। **অকজ্যানিস্মুরিক্স**।—পরিণাক বিকার রোগে প্রায়ই ইহা বর্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীতঃ সূত্রগ্রন্থি বা সূত্রাশয়ের উগ্রতা উপস্থিত হয়।

১৬। **স্বাস্থিক বিকার**।—পরিণাক বয়সের বিকার প্রতিফলিত হইয়া স্বাস্থিক বিকার উৎপাদন করে। অনেক স্থলে যখন পাকায়ের তৃপ্ত পদার্থ পরিণাক হয়, তৎকালে মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া মস্তিকে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

১৭। **স্নায়বিক**।—এই লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগী সহসা উগ্র স্বভাব হইতে বিবম বিমর্ষণাদি পর্যন্ত সকল প্রকার মানসিক বিকারগ্রস্ত হইতে পারে।

১৮। **দৈহিক শীর্ণতা**।—আহারীয় দ্রব্য সম্যক পরিণাক ও সমীকরণ ক্রিয়ার অভাবে রোগী ক্রমশঃ শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়।

১৯। **নিউরোসিস**।—পূর্বেক্ত লক্ষণ সকল ব্যতিত অতিশয় স্নায়ু দোষল্য বয়সঃ নিউরোসিসিয়া উপস্থিত হয়।

ভানীক স্নান—নিরমিত চিকিৎসাধীন হইলে আরোগ্য লাভ অসম্ভব নহে। কিন্তু পথ্য সম্বন্ধে বিবিধ বিধান গাণন করা রোগীর একান্ত কর্তব্য। নতুবা ঔষধীয় চিকিৎসায় কোন ফল হইবার সম্ভাবনা খুব কম।

নিরম আনুষঙ্গিকতা :—সকল রোগীকেই যে এক রকম নিরম পালন করিতে হইবে তাহা নহে। এক জনের লুচি সহ হয়, আবার একজনের তাত ডাউল বেশ সহ হয়। কোন্ রোগীকে কিরূপ নিরম পালন করিতে হইবে, তাহা রোগীর আত্মা ও চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ।

পানীয় :—অনেকের খতাব আহার কালে বারবার জলপান করা। কেহ বা ভোজন শেষে এক বারেই প্রচুর পরিমাণে জল পান করিয়া থাকেন। তাহাতে পাচক রস অধিক পরিমাণে তরলীকৃত হইয়া পরিপাকে বিষম ব্যাঘাত উৎপাদন করিয়া থাকে। ইহার পরিণামে অম্বাকীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং জলপান বিষয়ে খুব সাবনতা অবলম্বন দ্বারা সর্বতোভাবে কর্তব্য। বিশেষতঃ উক্ত রোগীর পক্ষে ভোজনকালে জলপান করা একান্ত অস্বীকৃত। আহারের অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পরে জল পান করা বাইতে পারে। নতুবা আহারের পর ডাভ নারিকেলের জল পান করা চলিতে পারে।

ফুল ও কন্দ জীবনের লোকের কর্তব্যের খাতিরে ভাড়াভাড়া আহার শেষ করিয়া ও বিশ্রাম না করিয়া পরিভ্রম করা, অন্ন রোগের একটি প্রধান কারণ হয়।

সহরে জনাকীর্ণ ও ধুম পরিবৃত স্থানে বাস করাও ইহাঙ্ক অন্ততম কারণ।

করলার জ্বালে রক্তন দ্রব্য ভোজনেও অন্ন রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পূর্ক কালে আমাদের দেশে কাঠ ও ঘুঁটের জ্বালে রন্ধন করা হইত। তাহাতে মূহ সম্ভাণে অধিকক্ষণ সিদ্ধ হওয়ার আহারীয় দ্রব্য সম্যক পরিমাণে সিদ্ধ ও সুস্বাদু হইত। কিন্তু এক্ষণে নানা কারণে কাঠ দুপ্রাপ্য হওয়ার করলার জ্বালই আমাদের একমাত্র অবলম্বন হইয়াছে। উহাতে অভিরিক্ত উত্তাপের সাহায্যে সমস্ত রন্ধন ক্রিয়া সমাধা হয়। সুতরাং আহারীয় দ্রব্য সেরূপ সুস্বাদু হয় না। করলার মানারকম দ্রব্যের মিশ্রণ থাকার আহারীয় দ্রব্য এক রকম বিকৃতবস্থা প্রাপ্ত হয়। আমরা বিশেষরূপে লক্ষ করিয়া দেখিয়াছি যে, কাঠ ও ঘুঁটের জ্বালে রন্ধন করা দ্রব্য অপেক্ষা, করলার জ্বালে রন্ধন করা দ্রব্য অতি শীঘ্র অন্ন হইয়া যায়। সুতরাং উহা যে পাকস্থলীতে বাইয়া অন্ন উৎপাদন করিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

চিকিৎসা :—অকীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে পূর্ক বর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য করা আবশ্যিক। সমুদয় অনিরম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যক্ত ও সুরাপান এক কালে নিষিদ্ধ হওয়া কর্তব্য।

বাহ্য উত্তাপের সহসা পরিবর্তনে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। শীতের পর গ্রীষ্মাগমে এ রোগ প্রবলাকার ধারণ করে। সুতরাং এ সময়েও গরম বস্ত্র ব্যবহার একান্ত কর্তব্য। ব্যায়াম উপকারী।

অজীর্ণের চিকিৎসার্থে বিস্তৃত তিক্ত বলকারক, যথা—কোরাসিয়া, কলবা, বেন-সিরান, ট্রিকনাইন ফলপ্রর রূপে ব্যবহৃত হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিলে 'পাকায়ন উত্তেজিত হইয়া' ক্ষুধা ও পাক রস নিঃসরণ করায়। মস্তকীয় ক্যাটারে এনডি এন, এফ, ডিল, ও—১০ বিদ্যুৎ মাধ্যম নান্নতমিকার সহিত প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে।

যথা সময়ে ও নিয়মে ক্ষার ও অম্ল দ্বারা চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। সুতরাং অম্ল প্রয়োগ করিলে পাকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়। কিন্তু ক্ষার প্রয়োগে ইহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। তন্নিম্ন আহারের পূর্বে অম্ল বিধান করিলে পাকায়নঃ অম্লতা বা স্নাতনর অম্ল রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করে। আহারের পর ক্ষার প্রয়োগ করিলে এই অম্লতা কণেকের নিমিত্ত উপসমিত হইয়া থাকে। আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বে ও—১৫ মিঃ মাত্রায় ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক এনডি প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

আহারের পূর্বে নিম্ন লিখিত ঔষধটী সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

জোয়ান ১ ভাগ।

বিট লবণ ১ ভাগ।

একত্র মিশাইয়া কুণ্ডিত করিবে। পরে উপযুক্ত চালনি দ্বারা ছাঁকিয়া শিশি পূর্ণ করিয়া রাখিবে। এই চূর্ণের ১ ড্রাম, ১০ ফোটা পানি লেবুর রস সহ আহারের পরেই খাইয়া, অর্ধ গোলা গরম জল চা পানের তার পান করিবে। আহার কালে আদৌ জল খাইবে না। ইহা একটা উৎকৃষ্ট মুষ্টিবোগ।

আহারান্তে টাকা ডায়েষ্টাস, এণ্ড কোঃ প্যাক্সেটিন ১টী বা ২টী টাবলেট মাত্রায় সেবনেও ভাল ফল হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীও অজীর্ণ রোগে উপকারী।

Re.

ম্যাগনেসিয়াম পার হাইড্রোক্স ১% ৭১০ গ্রোণ।

ক্যালসিয়াম কার্বোনেট ... ৫ গ্রোণ।

সোডিয়াম বাই কার্ব ... ৭১০ গ্রোণ।

মেম্বল ... ৫ গ্রোণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ২ বার সেবনীয়।

ইহাতে উৎসেচন জনিত অম্ল রোগ দূষিত হয়। ঐষ্টবন্ধ থাকিলে তৎপ্রতিকারার্থে পডকিলাম উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এ রোগে লিভারের ক্রিয়ামান্দ্য বৃদ্ধি পিত্ত নিঃসরণ বন্ধ হয়। তাহাতে ভুক্তদ্রব্য সকল সত্তর উৎসেচিত হওয়ার পাকায়ন ও অন্ত্রে এক রকম বিবাক গ্যাস উৎপন্ন হয়। সময়ে সময়ে ঐ গ্যাস উর্দ্ধগামী হইয়া সত্তরেই

রোগীর জীবন নষ্ট করিয়া ফেলে। আমি হইটী অল্পজনিত আকস্মিক মৃত্যু ঘটতে দেখিয়াছি।

Re. *

পডফিলম রেজিন

১০ গ্রেণ

লিম্বিট ক্লোরোফর্ম

১ আঃ

একত্র মিশাইয়া ইহা ১০ মিনিট মাত্রায় প্রত্যহ শয়ন কালে সেবা।

অধিক মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা কমাইয়া ক্যাসকেরা স্যাগ্রেডা ব্যবহার করিলে ক্রমশঃ কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়।

শুটি, শর্করা, কপি, শালগম, চা, এক কালে নিষিদ্ধ। কলের তৈল ও বাজারের দ্বত ও খাদ্য, অল্প রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ। সুতরাং এগুলি বহু পূর্বক বর্জন করিবে।

অজীর্ণ রোগে কখন কখনও সূরা প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। কিন্তু কখনই যেন মাত্রাধিক্য না হয়। আসব সকলের মধ্যে শেরী, ক্যারেট, হাইকি ও ব্রাণ্ডি ব্যবহৃত হয়। ইহা পাকায়ের টীউবিউল সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফলপ্রসূ হয়।

অজীর্ণ জনিত দোর্দলোর অল্প সাইট্রেট ও ল্যাকটেট প্রভৃতি মুহু ভাবাগ্নয় লৌহের প্রয়োগরূপ সকলবিধেয়। সূরা সহযোগে বা ভিক্ত বলকারক সহযোগে বিধান করিবে।

আহারীয় দ্রব্য ধীরে ধীরে চৰ্ণ করিয়া ও নির্দোষ গুল্ল করিতে করিতে আহার করিবে। আহারের পর অন্ততঃ ১ ঘণ্টা বিশ্রাম না করিয়া কদাচ কোন কার্য করিবে ন।

অজীর্ণ রোগে অনেকে অনেক রকম ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু সচরাচর যে সকল ব্যবস্থা দ্বারা আমি উপকার পাইয়া থাকি, এখানে তাহাই আলোচিত হইল।

রোগ-নির্ণয়তত্ত্ব।

নিউমোনিয়া— গয়ের পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয়।

by Dr. Pachini M. B., M., R. C. S.

—:~::~:—

—“নিউমোনিয়া পীড়ার প্রারম্ভে, সঠিকভাবে পীড়া নির্ণয় করা, অনেক স্থানে সহজসাধ্য হয় না। যে সময় সহজেই এই পীড়া স্থিরতরুপে নিগীত হয়, তখন কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ উৎপাদিত হইয়া, একদিকে যেমন পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা করে, অপর দিকে পীড়াও সেইরূপ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়া জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। প্রকৃতরূপে রোগ

নির্ণয়ের পূর্বে অনেক স্থলে ভ্রান্ত চিকিৎসা অবলম্বিত হওয়াও অসম্ভব নহে। প্রায়শ্চৈ রোগ নির্ণীত হইলে, সর্ব বিষয়েই সুবিধা হইতে পারে। কিন্তু এমন কোন বিশিষ্ট লক্ষণ, পীড়ার প্রায়শ্চৈ সর্বস্থানেই উপস্থিত হয় না,—যাহা সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ের সমারূপিত হইতে পারে। এই সমস্তার অগনোদনার্থ আমি নানাপ্রকার পরীক্ষা করিয়া, নিম্নলিখিত সহজ প্রক্রিয়াটি রোগ নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সহায়ক বলিয়া বৃত্তিতে পারিয়াছি। কেবল বৃত্তিতে পারা নহে—এই উপায়ে আমি ১০০ শত রোগীর মধ্যে শতকরা ৯৮ জনের পীড়ার প্রায়শ্চৈ, বথার্থ রূপে রোগ নির্ণয়ে সকলকাম হইতে পারিয়াছি। প্রক্রিয়াটি নিম্নে উল্লিখিত হইল।

১টা পাত্রে রোগীর গয়ের খানিকটা রাখ। তারপর ঐ গয়ের ১০ গুণ পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার উহাতে যোগ করতঃ বেশ করিয়া মিশাইয়া, উহা ফিল্টার কর এবং একটা শিশিতে রাখিয়া দাও। তারপর একটা টেষ্ট টিউবে ১০ সি, সি, পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার রাখ এবং উহাতে মিথিল ভায়োলেটের ১% পারসেন্ট অলীয় দ্রবের (১% percent aqueous solution of Methyl violet) ৫ ফোঁটা যোগ করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত কর। এক্ষণে প্রথমোক্ত শিশিই গয়ের দ্রব, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ১০ ফোঁটা ঐ টেষ্ট টিউবে নিক্ষেপ কর। এইরূপ করিলে, যদি টেষ্ট টিউবের দ্রব লালবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বৃত্তিতে হইবে যে, রোগী নিশ্চিত নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। (Hospital)

এসিয়াটিক কলেরা ও একিউট ইরিটেণ্ট বিবাস্ততার পার্থক্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. 'S

হাবড়া হস্পিট্যাল

—:~:~:~:—

অনেকস্থলে—বিশেষতঃ যখন কোন স্থানে কলেরার প্রাদুর্ভাব হয়, তখন অনেক সময়েই কলেরা ও একিউট ইরিটেণ্ট পরজনিং এর পার্থক্য ঠিক করা বড়ই কষ্টকর হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির দ্বারা ইহাদের পার্থক্য ঠিক করার অনেকটা সুবিধা হইতে পারে।

কলেরা।

(১) সাধারণতঃ পেটে বেদনা বা টেন্ডারনেস (tenderness) থাকে না। এসিয়াটিক কলেরাতে কখন কখন পেটে অভ্যন্ত বেদনা হয়। কিন্তু উহা প্রায়ই স্থায়ী ভাবে থাকে না, মাঝে২ উপস্থিত হয় (Intermittent) এবং ঐ বেদনা কলিক বেদনার মত বোধ হয় এবং পেটে চাপ দিলে বেদনার উপশম বোধ হয়। বেদনা থাকিলেও উহা সাধারণতঃ তেজ বহির পরে উপস্থিত হয়।

(২) ভেদবমি পরিমাণে অভ্যস্ত বেশী। উহা জলবৎ। চাউল খোয়া জলের মত (rice water) বাহ ও বমি হওয়া কলেরার একটি বিশেষত্ব।

(৩) অগ্রে ভেদ হয়।

(৪) কলোত্রস্ত কঠিন রোগীতে প্রস্রাব বন্ধ হওয়া (suppression of urine) একটি সাধারণ (common) লক্ষণ।

(৫) আহারের সঙ্গে প্রাণ লক্ষণের কোন সম্পর্ক থাকে না।

(৬) আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষার মলে কোমা ব্যাসিলাই (coma bacilli) পাওয়া যায় এবং যদি রোগীকে চিকিৎসার সময় আসেনিক বা পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করান হইয়া থাকে, তবে রাসায়নিক পরীক্ষার মলে ঐ সব বিষ অতি সামান্য মাত্রায় trace পাওয়া যাইতে পারে।

ইমিটেশন বিষাক্ততা

(১) পেটে অভ্যস্ত বেদনা ও টেণ্ডারনেস একটি প্রধান লক্ষণ। বেদনা সর্বক্ষণ স্থায়ী হয়, পেটে চাপ দিলে উপশম হওয়া দূরে থাকুক, টেণ্ডারনেসের জন্য পেটে চাপ দেওয়াই যায় না এবং চাপ দিলে রোগী অসহ্য যন্ত্রনা বোধ করে। বেদনা ও টেণ্ডারনেস ভেদ বমির পূর্বেই অথবা ভেদ বমির সঙ্গে সঙ্গেই উপস্থিত হয়, কখনও উহার পরে উপস্থিত হয় না।

(২) বমির পরিমাণ সাধারণতঃ কলেরার মত বেশী নহে। উহার বর্ণ খুসর বা কাল (Brown or black) অথবা রক্ত মিশ্রিত থাকে। মলও রক্ত মিশ্রিত হয়।

(৩) অগ্রেই বমি হইয়া পরে ভেদ হয়।

(৪) খুব কম সময়ই প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয় (Suppression of Urine is seldom marked)

(৫) পানাহারের পরেই লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

(৬) মলে কোমা-ব্যাসিলাই পাওয়া যায় না। রাসায়নিক পরীক্ষার মলে আসেনিক বা তরুণ অস্ত্র কোন বিষ পাওয়া যাইবেই।

আগন্তুক ব্যাধি ও তাহার সহজ চিকিৎসা।

(লেখক— ডাঃ শ্রীপ্রমথ মাধ দাস গুপ্ত কবিরঞ্জন)

•••••

“মানব দেহ ব্যাধি বন্ধির” ইহা একটি অতি প্রাচীন ঋষিগণের বক্তব্যবাদ। ব্যাধি সকলের মধ্যে অধিকাংশই শারীর নিয়ম উল্লঙ্ঘনের ফল বা আত্মপরাধ ঘটিত। কিন্তু অনেকগুলি ব্যাধি আগন্তুক। প্রচলিত ভাষায় ইহাকে আকস্মিক দৈব দৃষ্টান্ত বলিয়া থাকে। বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিলেও উহা পরিবার মধ্যে অজ্ঞাত ভাবে অকস্মাৎ উপস্থিত হয়।

ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্বক মুহূর্ত্ত মধ্যে উহাদের প্রতিবিধান বা চিকিৎসা আরম্ভ করিতে না পারিলে যে, অনেক অস্থবিধা ঘটে ও ভবিষ্যতের বিপদ গুরুতর হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। মক্খল-বাসীর পক্ষে ও দূরের কথা—ভগ্নমূর্ত্তেই চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া, সহরবাসীর পক্ষেও এক প্রকার অসম্ভব। এমনত অবস্থায় কতকগুলি সাধারণ ক্রিনিসের প্রয়োগে এবং চিকিৎসা-শাস্ত্রে ব্যাংপতি ব্যতীত, সহজ প্রণালী অবলম্বনে বাহাতে সকলেই উক্ত আকস্মিক বিপদের উপস্থিত প্রতিবিধান করিতে সমর্থ হইতে পারেন ইহাই এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। অনেক সময় আকস্মিক হৃৎটনার চিকিৎসকগণকেও কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইতে দেখা যায়। এককালীন এত অধিক সংখ্যক প্রতিবিধানোপায় স্মৃতিপথে উদ্ভিত হয় যে, তন্মধ্যে কোনটী প্রকৃত কলোপধারক হইবে, তদ্বিচারে দিশেহারা হইতে হয়। এই প্রবন্ধ দ্বারা গৃহস্থ ও চিকিৎসক উভয় সম্প্রদায়েরই উপকার সম্ভব হইবে বিবেচনা করি

অগ্নিদাহ ।

দাহের আধিক্য বা গুরুত্ব অনুসারে দণ্ডকে প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়, যথা :—(১) সাধারণ, (২) গুরুতর, ও (৩) সাংঘাতিক।*

[যে শ্রেণীরই দণ্ড হউক, প্রথমতঃ দেখিতে হইবে, উহা কোনও দহনশীল তরল অন্ন পদার্থ, অর্থাৎ নাইট্রিক এসিড প্রভৃতি হইতে সজ্জাত কি না?—তাহা হইলে দণ্ড স্থান ধীরে ধীরে সোডা মিশ্রিত জলে উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিবে। সোডা না পাইলে কেবল জল দিয়াই ধুইতে হইবে। যদি গরম আলকাৎরা দ্বারা দণ্ড হয়, আর আলকাৎরা গলিয়া থাকে তবে অধিক পরিমাণে তেল দিয়া উহা সহজে উঠাইবার চেষ্টা করিবে।]

সাধারণ দাহ ।

ইহাতে কেবল দণ্ডস্থান রক্তবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে বা অত্যন্তক্ষণব্যাপী অধিক উত্তাপ স্পর্শে শীত্ৰই কোকা পড়িয়া থাকে।

চিকিৎসা ;—সোডা, অন্ন জল সহ কাহার দ্বার করিয়া দণ্ড স্থানে তৎক্ষণাৎ লেপন করিলে ফোকা শীত্ৰই হইতে পাবে না এবং ফুলা ও যন্ত্রণা শীত্ৰই নিবারিত হয়। সোডা উত্তমরূপ লেপন করিয়া অতি মৃদু ভাবে অন্ন অন্ন জল দিয়া মর্দন করিয়া দিবে।

যদি হাতে বা পায়ে সর্দীর স্থান সামান্যরূপ দণ্ড হয় এবং সোডাও তৎক্ষণাৎ না পাওয়া যায়, তবে শীতল জলের পটিও বিশেষ ফলপ্রসূ। বিস্তৃত স্থান অন্ন পরিমাণ পুঙ্খিলে কখন শীতল জল বা বাতাস লাগাইবেনা।

আনুর্কেন শাস্ত্রানুসারে দণ্ড চতুর্বিধ, যথা ;—প্রুট, হৃদ্বদ, সম্যকদণ্ড এবং অতিদণ্ড। সম্ভবতঃ লেখক মহোদয় সাধারণের বোধসৌকর্য্যার্থে দণ্ডকে তিন শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া তাহারের চিকিৎসার সহজ প্রণালীর উপদেশ দিয়াছেন। (চি, প্রঃ সং)।

মাংসকড় বা গিসিরিন্ মৈপন করিতে পারিলেও উপকার হয়। নারিকেল বা রেড়ির তৈল এবং মধুও ব্যবহার করা যায়।

তাপিন্ তৈলে বস্ত্রখণ্ড ডিকাঁইয়া লাগাইলে প্রথমে একটু ব্যথা বৃদ্ধি হয়। শীঘ্রই উহা একেবারে নিবারিত হয়।

গোল আলুর কস (গোল আলু কাটিলে, তাহার ভিতরে যে আঠার ন্যায় তরল দ্রব্য নির্গত হয়) মুহূর্ত্তাবে ঘসিয়া দিলেও উপকার হইতে দেখা যায়।

অধিক স্থান দগ্ধ হইলে টাটকা ময়দা ছড়াইয়া দিয়া তত্পরি তুলা আঁরা ভাবে বাঁধিয়া দেওয়াও উপকারক। দগ্ধস্থানে বাতাস লাগিতে না দেওয়াই ইহার উদ্দেশ্য।

শরীরে অধিক স্থান সামান্যরূপ দগ্ধ হইয়া রোগী অত্যন্ত ব্যথা বোধ করিলে অল্প গরম জলে সমস্ত শরীর তৎক্ষণাৎ ধুইয়া ফেলিলে ব্যথার বিশেষ উপশম হয়। পরে ময়দা বা ঐ আঠার কোন পদার্থ এরূপ ভাবে গায়ে ছড়াইয়া দিবে যে, দগ্ধ স্থানে যেন বাতাস না লাগে। ইহার উপর ক্লানেল বা কখন দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। অধিক স্থানে তুলা দেওয়া অস্বাস্থ্য সাধ্য বা প্রবিধানক নহে।

বালক বালিকার বুক বা পেটের উপর সামান্য ভাবে অনেকটুকু স্থান পুড়িলে, ময়দা অভাবে, কেবল তুলা দ্বারাই তৎক্ষণাৎ বাঁধিয়া দিবে।

ফোকা উঠিলে উষ্ণ জল বাহির করিয়া ফেলিবে। পরে মনসা পাতার রসে চা খড়ি ঘসিয়া পুনঃ পুনঃ প্রলেপ দিবে। ইহাতে ভিতরের কত আত্মোৎসাহ হইয়া যায়। মানসা পাতা আঁশে গরম করিয়া রস লইতে হয়।

গুরুতর দাঁহ ।

ইহাতে দগ্ধ স্থানের অল্প বা অধিক পরিমাণ চামড়া বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। স্থানে স্থানে উচ্চ নরম, গাঢ়, খুসর বা বাদানি বর্ণের দাগ এবং তাহার চারিদিকে ফোকা ও রক্তবর্ণতা দৃষ্ট হয়। উক্ত খুসরাদি বর্ণের দাগগুলি ক্রমশঃ শরীর হইতে উঠিয়া গেলে বেশ পরিষ্কার কত দেখা যায় এবং উহা হইতে তর্জক যুক্ত পুঁথ বা রস নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা :—এরূপস্থলে প্রথমতঃ ফোকাগুলি হইতে জল বাহির করিয়া দিবে। বিকৃত বা ফোকার চামড়া কখন উঠাইবে না। পবে সমপরিমাণ চূণের জল ও তিসির বা নারিকেল তৈল • অথবা রেক্টিফাইড স্পিরিট—বা তাপিন্ তৈল—কিঞ্চিৎ ১ ভাগ কার্বলিক অয়েল, ২ ভাগ তিসি বা নারিকেল তৈলে মিশ্রিত করিয়া লাগাইয়া দিবে, এবং নরম কলার বা পদ্মের পাতা

* বর্তমানে কোন কোন চিকিৎসাতত্ত্ববিৎ চূণের জলের সহিত তিসি বা নারিকেল তৈলের ব্যবহার নিষেধ করেন, কারণ উহা পচন-নিবারক (antiseptic) নহে। কিন্তু উক্ত ত্রিনিস কয়েকটাই উপকারী সহজ প্রাপ্য বলিয়া উহার ব্যবহার বহুকালাবধি চলিয়া আসিতেছে।

দাঁহাও বলা আবশ্যক যে, বিভিন্ন চিকিৎসক, বহুবিধ ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ (Palasium

(অভাবে কাপড় তেলে ভিজাইয়া) পোড়া স্থান আধৃত করিয়া তত্পরি তুলা দিয়া বাধিয়া দিতে হইবে।

অনেকটা স্থান উত্তপ্ত তরল পদার্থে ঝলসাইয়া গেলে, চূনের জল ও তিসির তেল বা উহাদের অভাবে পাকা কলা, হাত দিয়া কাদার গুয় করিয়া দগ্ধস্থানে বায়ুর সংস্পর্শ ও আলো নিবারণের অস্ত্র লাগাইয়া উক্তরূপ বাধিয়া দিতে হইবে।

যদি হাতের বা পায়ের অঙ্গুলি উক্তরূপে বাধিতে হয়, তবে অঙ্গুলিগুলি এক একটা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র করিয়া বাধিতে কখন ভুলিবে না। নতুবা আঙ্গুলগুলি পরে পৃথক করিতে রোগী বিশেষ যত্না অসম্ভব করে, যুড়িয়া বাইতেও পারে।

২৩ দিন দুগ্ধস্থান খুলিবে না। পরে খুলিবার সময় দুগ্ধস্থান সহ মত গরম জলে কিজাইয়া রাখিলে যত্ননা কম হয়। যখন বা বেশ পরিকার হইয়া রক্তবর্ণ হইবে এবং ফুলা কমিয়া যাইবে, তখন কেবল একখানি কাপড়ের খণ্ড অল্প গরম জলে ভিজাইয়া ক্ষতস্থানের উপর লাগাইয়া দিবে এবং তত্পরি পাতা দিয়া প্রত্যহ এইরূপ বাধিয়া দিবে। ১ ভাগ সোহাগ ও ১২ ভাগ কার্কলিক এসিড ৩২ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া ক্ষতস্থানে ধুইতে পারিলে ভাল হয়।

সাংঘাতিক দাহ।

অল্প বা অধিক স্থানে দীর্ঘ-সময়ব্যাপী যদি অত্যধিক উত্তাপ লাগে, তবেই এই অবস্থা হইয়া থাকে। শিশুদের কাপড়ে আগুন লাগিয়া সাধারণতঃ এই দুর্ঘটনা উপস্থিত হয়। কাপড়ে আগুন দেখিতে পাইলেই তৎক্ষণাৎ তাহা খুলিয়া ফেলিবে। খুলিয়া ফেলা অসম্ভব হইলে খুব ভারি বা ভিজা বস্ত্র (কম্বল, লেপ প্রভৃতি) দ্বারা উহা ঢাকিয়া ফেলিবে, ঐরূপ কিছু, নিকটে না পাইলে মাটিতে গড়াইয়া উহা নিবাইবার চেষ্টা করা সম্ভব। দ্বিতীয় কেহ উপস্থিত থাকিলে এবং বাতাস যদি বহিতে থাকে, তবে ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে এবং জল নিকটে থাকিলে তাহাও ঢালিয়া দিবে।

আগুন নিবিয়া গেলে রোগীর গায়ের কাপড় এরূপ সাবধানে খুলিয়া ফেলিবে যে, গাত্রস্থিত ফোঁসকা ঘেন গলিয়া না যায় এবং অস্ত্র কোন বিকৃত চামড়া স্থানান্তরিত না হয়। দগ্ধ স্থানের

Sazoidol powder মিশ্রিত করিয়া, Idoform, Salol, Bismuth, Zinc oxide প্রভৃতি) গুরুতর ও সাংঘাতিক দাহে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। সাধারণ লোকের পক্ষে উহা দুপ্রাপ্য ও অনভিজ্ঞ ব্যক্তির ব্যবহার নিরাপদ নয় বলিয়া উহাদের উল্লেখ করা হয় নাই।

সাংঘাতিক দাহে ক্ষত শুকাইয়া আসিবার সময় ক্ষতস্থানের স্কেচন নিবারণের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। কখন কখন এরূপ স্কেচন হয় যে, অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যিকতা হইয়া থাকে। ক্ষত শুকাইয়া আসিবার সময় উহার মধ্যস্থল হইতে বাহ্যতে ক্ষত শুকাইয়া আইসে সেইজন্য পরামর্শ লওয়া সঙ্গতোভাবে বিধেয়।

উপরিহিত বস্ত্রগুলি কাটিয়া কাটিয়া, অতি দাবদানে, পৃথক করিতে হইবে, ক্ষতস্থানে লাগিয়া থাকিলে তখন উঠাইবার চেষ্টা করিবার প্রয়োজন নাই। পারে মোজা বা হাতে দস্তানা থাকিলে উহা তৈগে ভালরূপ ভিজাইয়া খুলিবার চেষ্টা করিবে। রোগীকে কখনো দ্বারা উত্তমরূপে চাকিয়া শরীরের উত্তাপ রক্ষা করিবে এবং প্রতিক্রিয়াজনিত অবসাদ সাজ্জাতিক না হইতে পারে, তজ্জন্ত রোগীকে অন্ন অন্ন ত্রাণ্ডি, বা গরম দুগ্ধ খাইতে দিবে। রোগী এই অবসাদের অবস্থা অতিক্রম করিলে, দক্ষস্থানের এক এক অংশ, পূর্বোক্ত নিয়মে অতি সাবধানে বাঁধিয়া দিবে। ২৩ দিন পরে প্রতিদিন দুইবার সময় এক এক অংশ খুলিয়া ধুইতে হইবে। নচেৎ সমস্ত শরীরে এক সময়ে অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া নানা প্রকার কঠিন পীড়া হইবার সম্ভাবনা। চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতিত বোগীকে বিরোচক ঔষধ এবং বস্ত্রণা নিবারণের অস্ত্র অহিফেন, ডোডার্ন পাউডার ব্যবহার করা অসঙ্গত।

ওক্ষুর দাহে—বিশেষতঃ উহা সাজ্জাতিক হইলে, বত সঞ্চয় সম্ভব, উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্যে গ্রহণ করা অবশ্য কর্তব্য।

দৃষ্ট হইয়াছে যে, অত্যুচ্চ তাপের যন্ত্র, অর্থাৎ ফেন পড়িয়া কোনও জ্বীলোকের অনেক স্থান দগ্ধ হইয়া অসাধারণ জ্বালা করে। তৎকণাৎ টাটকা গোবর লেপিয়া দেওয়াতে সমস্ত জ্বালা নিবারণ হয়। পরে ঐ গোবর তুলিয়া গরম জলে ভিজানো বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ধীরে ধীরে সমস্ত গোবর মুছিয়া দিলে, কিছুক্ষণ পরে ফোঁড়া হয়। তৎপরে তাহা গালিয়া দিয়া তিসির তৈল ও কার্বলিক অইল মিশাইয়া দেওয়াতে ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া যায়।

বজ্রাঘাত।

বজ্র বা তড়িত নিকটবর্তী উচ্চ পর্যায়ের আকৃষ্ট হয়। তড়িত-পরিচালক (conductor) অচেতন পদার্থ হইলে তড়িত তাহার উপর দিয়া অনায়াসে পৃথিবীতে নীত ও লীন হইয়া যায়, পরিচালকের কোন ক্ষতি হয় না। কিন্তু মনুষ্য তড়িত-পরিচালক হইলেও অকস্মাৎ সান্দ্রমণ্ডলীর ঘোরতর আলোড়নে বাহ্য কোন পরিবর্তন না হইয়াও তৎকণাৎ তাহার মৃত্যু হইয়া থাকে। অপিচ প্রায়ই সাজ্জাতিকরূপে দগ্ধ হইতেও দেখা যায়। কখন কখন দর্শন শ্রবণাদি একাধিক ইন্দ্রিয়ের কার্য সাময়িক বা স্থায়ীভাবে নষ্ট হইয়া থাকে।

যদি তৎকণাৎ মৃত্যু না হয়, তবে প্রথমে তড়িতাহত ব্যক্তির তন্নোৎপন্ন জ্বরবিক অবসাদ দূর করিবার চেষ্টা করিতে হইবে এবং বাহ্যতে ক্ষুৎপিণ্ড ও হৃদযন্ত্রের কার্য সুগত না হয়, তাহাই করা কর্তব্য। প্রথমতঃ তাহাকে কখনো গরম কাপড় দ্বারা আবৃত করিবে, এবং হাতে পারে ও পার্শ্বে গরম সেক দিতে থাকিবে—গরম জলের বোতল ও ক্লানেল গরম করিয়া সেক দিবে। অন্ন অন্ন পরিমাণ গরম দুগ্ধ বা জল মিশ্রিত ত্রাণ্ডি, খাইতে দেওয়া উচিত। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া শরীর উত্তপ্ত বা অরবোধ না হওয়া পর্যন্ত, এইরূপ করিতে হইবে এবং রোগীকে কখন শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। বোগীর অবনমন দূর হইলে অল্প হওয়ায় পর তাহাকে মুহুরিরোচক এবং পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া কর্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কাল-জ্বর সমস্যা ।

লেখক- ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

এচ্, এল, এম, এস,

(পূর্বে প্রকাশিত ৩৩ পৃষ্ঠার পর চইতে ।)

— ১. —

১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে কৃষ্ণবর্ণ জ্বরে মৃত একজন সৈনিকের মীমাংসা হইতে ডাক্তার “লিশম্যান” (Dr Licshman) এক প্রকার কীটাদি দেখিতে পাইয়া, তাহাকে ম্যাগেরিয়া কীটাদি হইতে পৃথক বলিয়া বিবেচনা করতঃ, তাহাকেই কাল-জ্বরের কীটাদি ভাবিয়া “অদ্বিত সত্য আবিষ্কার করিলেন” মনে করেন। তাহাতেই চিকিৎসা জগতে একটা মহা হলুহলু পড়িয়া যায়। সেই বৎসরই আবার প্রসিদ্ধ ডাক্তার ডেনোভেনি উক্ত আবিষ্কারকে সত্য বলিয়া অনুমোদন করিলেন। তৎপর হইতেই প্রত্যেক পরবর্তী স্তম্ভকগণই সেই কীটাদি দেখিয়া, যে সে জ্বরেই—মেহের বর্ণ কাল বা বিবর্ণ হউক আর না হউক, কালজ্বর বলিতে শিক্ষা পাইলেন। সেই সংস্কার বদ্ধমূল হইতে, হইতে এক্ষণে যে কোন লাম্বিকজ্বর, সন্নিপাতজ্বর বা যে কোন জ্বরেই কালজ্বর বলা আর ইজেক্সনের ব্যবস্থা করা অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে। এই ভ্রমাত্মক ব্যাপারের ফলে যে কত নিরীহ রোগী নানা প্রকারে ধনে প্রাণে কষ্ট, এমন কি অবশেষে অথবা ইজেক্সনের ফলে জীবন পর্যন্ত নষ্ট প্রাপ্ত হইতেছে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

১৯০৩ খ্রীষ্টাব্দে উক্ত কীটাদি আবিষ্কারক “লিশম্যান ও ডেনোভেনির নাম চিত্র-স্মরণীয় করিবার অভিপ্রায়ে ডাঃ ল্যাভারেন (Laveran) এবং মেসমিন (Masmine) ঐ “কীটাদির নাম রাখিলেন” লিসমেনিয়া ডেনোভেনাই”। উক্ত ডাক্তারগণ বিশেষ বিবেচনা পূর্বক এই রোগের যে সকল তত্ত্ব উপলব্ধি করিয়াছেন, সংক্ষেপে তদ্বিষয় এখানে উল্লেখ করিতেছি।

এই কীটাদি মেহের সমুদয় টিস্যু (Tissue) মধ্যেই অবস্থান করিতে পারে। কিন্তু তদ্ব্যতীত গ্লান্ড ও বক্ষঃ মধ্যেই ইহার আধিক্য পরিলক্ষিত হয়। রোগের যে কোন অবস্থায়

উক্ত যন্ত্রণ হইতে রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলেই কালাজরের কীটাপু নিশ্চয় দেখা যাইবে । এই জীবাণুগুলি দেহের এণ্ডোথিলিয়াল সেল মধ্যে অবস্থান করে । এই জীবাণু ম্যালেরিয়ার জীবাণু অপেক্ষা সূক্ষ্ম । তবে কোন কোন দেশে শিশুদিগের প্রীহা বৃদ্ধির সঙ্গে এক প্রকার রক্তশূন্য অবস্থা উপস্থিত হয়, উহাকে ইন্ফেন্টাইল স্প্লিনিক এনিমিয়া (Infantile Splenic anemia) বা শৈশবীয় কালাজর নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে । এই পীড়াতে রক্তমধ্যে যে কীটাপু পাওয়া যায়, তাহা কালাজরের কীটাপু সদৃশ ।

অনেকেই স্থির করিয়াছেন যে, কেবল ছারপোকা দ্বারাই এই জীবাণু, দেহ হইতে দেহান্তরে সঞ্চারিত হইয়া রোগ উৎপত্তির কারণ জন্মাইয়া দেয় । ম্যালেরিয়ার জীবাণু ছড়ার—সেই ছুই এনোফেলিস মশা আর কালাজর ছড়ার—ছারপোকা ।

আয়ুর্বেদের কোন গ্রন্থে বা হোমিওপ্যাথিকের কোন পুস্তকে আমরা এই অভিনব জরের উল্লেখ দেখিতে পাই না । তবে দৌকালীন, ত্রাহিক, দাহিক, প্রভৃতি বিষমজর সুদীর্ঘকাল ভোগ করিলে, যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতে দেহের বল বিপর্যয় প্রভৃতি ঘটয়া কালাজরের লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে । ফলতঃ কালাজর নামকরণ শাস্ত্রীয় নহে । ইহা নিতান্ত আধুনিক সংজ্ঞা । আমার অনুমান হয় যে, আসাম দেশের নিরীহ কুণী শ্রেণীর উপর বাগানের কর্তৃপক্ষের যাদৃশ দ্বিগত অত্যাচার ও উপেক্ষা বহুকাল হইতে হইয়া আসিতেছে, তাহা অনেকেই অবগত আছেন । এই নিরাশ্রয় লোক গুলির আহার, বাসস্থান এবং চিকিৎসাদি নিতান্ত অল্প সহকারে হওয়ায়, ইহাদের মধ্যে নানা প্রকার উৎকট বিষমজর, দৌকালীন জর, ত্রাহিক দাহিক প্রভৃতি প্রীহা বৃদ্ধি সহজিত জর উৎপন্ন হইয়া থাকে । তৎকালেও ঐ প্রকার অবজ্ঞা ও অচিকিৎসা কুচিকিৎসা প্রভৃতি সংঘটন হওয়া বশতঃই, এইরূপ দেহ বিবর্ণকারী বিষাক্ত জরের প্রথমোৎপত্তি হয় । তৎপরে ক্রমে ক্রমে সেই জর এতদ্দেশেও সংক্রামিত হওয়ার ভিত্তিকবর্ণের এতদ্বিষয়ে দৃষ্টি পড়ে এবং তৎকাল হইতে চিকিৎসার চেষ্টা আরম্ভ হয় ও মাসিক পত্রিকা প্রভৃতিতে এতদ্বিষয়ে নানা প্রকার আলোচনা হইতে থাকে । সুতরাং এই নামাকরণটি আধুনিক এবং আসাম দেশেই প্রথমোৎপত্তি ও বাপক বলিয়া অসামী ভাষাতেই ইহার নাম রক্ষিত হইয়াছে ।

আধুনিক বলিলেও বিগত ১৮৬০ খৃষ্টাব্দে অর্থাৎ ৬২.৬৩ বৎসর হইল ইহার উৎপত্তি মনে করা যাইতে পারে । কারণ ১৯১১ হইতে ১৯১৬ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই ২২ বৎসরের মধ্যে যখন এই রোগে ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জনের মৃত্যু আসামী মৃত্যু তালিকার পরিদৃষ্ট হয়, তখন ইহা বিশেষ আধিপত্যই বিস্তার করিয়াছে । সুতরাং ইহার প্রথমোৎপত্তির কাল উক্তরূপই অনুমান করা যাইতে পারে ।

কালাজরের প্রকৃত লক্ষণ ।

কালাজরের সন্ধানকারী ভিত্তকগণ বহুব্যাপক রোগের সময় যে সকল লক্ষণ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তাহাই এখানে লিখিত হইতেছে ।

এইজরে প্রথমাবস্থার উত্তাপ অতি প্রখর হয়। প্রায়শই বমন সম্বলিত তীব্র শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। প্রায়ই এজর লম্বাবস্থার (Remittent) আকারে প্রকাশ পায়। তাপমাত্রা যত্নে লক্ষ্য করিলে দিবারান্ত্রিতে জরের বেগ ছইবার হওয়া বুঝা যায়। এই জ্বরের তীব্র ভোগ কাল এক সপ্তাহ, তৎপর হইতে ইহা মুহূর্তাব ধারণ করিয়া ৬৭ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রথমে ভোগ করে। সপ্তাহ অন্তরই ইহা অনেকটা প্রাচীন জ্বরের মত আকার ধারণ করে। তখন হইতে ক্রমশঃ ম্রীহা, যত্নত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। উত্তরূপে প্রথমাক্রমণ শেষ হইলে রোগী মাঝে কিছু দিন ভালই থাকে, তৎকালে কাহার কাহারও বা বিকালে কি সন্ধার সময় হইতে খানিক রাত্রি পর্য্যন্ত চক্ষু মুখ জালা, হাতপায়ে জালা, দেহ কিঞ্চিৎ গরম, রাত্রে ঘর্ম্ম ইত্যাদি প্রাচীন জ্বরে লক্ষণ প্রকাশ পায়। তৎপর আবার সমধিক অরাক্রান্ত হইয়া পড়িতে দেখা যায়। এই দ্বিতীয় আক্রমণ যে কতদিন পরে উপস্থিত হয়, তাহা বলা যায় না। ১৫২০ দিন হইতে ৩৪ মাস পরেও হইতে পারে। এতাদৃশরূপে ছই চারি বার জ্বর, আক্রমণের পরই এই জ্বর দেহকে সম্পূর্ণরূপে আশ্রয় করিয়া বসে। তখন মন্দীভূত জ্বর রূপেই লম্বাবস্থার থাকে। ১০২ ডিগ্রির উপর উত্তাপ প্রায়ই উঠেনা। ইহার মাঝে মাঝে প্রচুর ঘর্ম্মও হয়। নানাতাবে বহুল পরিমাণে কুইনিন প্রয়োগ করিলেও এ জ্বরের কোনই উপকার হয় না। * বরং কুইনাইনাদি প্রয়োগ করিলে নানাবিধ অভিনব উৎকট উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে কষ্ট দিয়া থাকে। এ অবস্থায় বোগী প্রায়ই শয়ন করিয়া থাকে না। শয্যায় বসিয়া থাকে বা ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়াইতেও দেখা যায়। এই জ্বরের বিশেষত্বঃ এই যে, কদাচই রোগীর ক্ষুধার হ্রাস হয় না; আহারে তৃপ্তি থাকে। যখন জ্বরের বেগ কম থাকে, তখন রোগীকে তত ক্ষুধা বিহীন বিরসবদনও দেখা যায় না। সে বেশ সহজ মানুষের মতই কথাবার্তা বলিতে থাকে। রোগীর হাতে পায়ে বেদনা থাকে। দিন দিন শরীর জীর্ণ ও দেহের বর্ণ অলিন হইয়া থাকে। ক্রমে বহুঃ ম্রীহার উদরটি পরিপূর্ণ হইয়া পড়ে। রোগীর ম্রীহাই বহুতাপেক্ষা প্রায়শঃ সমধিক বর্দ্ধিত হয়। উদরের বাম ভাগ পূর্ণ করিয়া দক্ষিণ দিকেও ম্রীহা আসিয়া পড়ে। তাহাতে ক্রমেই উদরটি অতিশয় উচ্চ হইয়া উঠে। উদরের উপরিস্থ কাল বর্ণের শিলাগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। বিজ চিকিৎসক উত্তরূপ উদরটি দেখিলেই সহজে কাগাজব চিনিতে পারেন।

শরীরের বর্ণ এম প্রকার মেটে রং ধারণ করে, তাহাতে রোগীকে পূর্য্যাপেক্ষা কাল দেখায়। মর্ধার চুল কক ও শুক হইতে থাকে এবং কতকগুলি ভাঙ্গিয়া এবং কতক উঠিয়া যায়। দীর্ঘস্থায়ী পীড়ায় শেষে উদরী দন্তমূল ও নাসিকা হইতে

* এই নিমিত্তই আমাদের মনে হয় যে, জ্বরের প্রথমাবস্থায় বহুল পরিমাণ সিক্তোনা ও কুইনাইনাদি তীব্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই এই হুস্তিকিৎসা জ্বরের সৃষ্টি করা হয়। অমিত্ত আহিলাদিও তাহার সহকারী থাকে।

রক্তপাত পাকস্থলী বা কুসকল হইতে রক্তস্রাব, চকুতে কামলা, কলিমিরা, দ্বারশূল (Nuralgei) অবশাদ (Paralysis) নানাপ্রকার চর্মরোগ, হার্পিস (Herpes) প্রভৃতি, নানা প্রকার ফোঁটস (Abscess carbuncle) ইত্যাদি নানাপ্রকার উৎকট লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া এই অরু কঠিন হইয়া পড়ে ।

এই পীড়ায় শতকরা ৯০ টি রোগীই মারা যায় । আজ পাশ্চাত্য মতে কেবল এটিমণি চিকিৎসাই এই অরের প্রকৃত আরোগ্যোপায় বলিয়া কথিত হইতেছে । কিন্তু এই এটিমণি ইন্জেক্সনও অনেক স্থলেই যে, নিপদ জনক, তাহা আমরা বনামধন্য মাসিক পত্রিকা “চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে অবগত হইরাছি ।

একশ্রেণে আমার চিকিৎসিত রোগীর বৃত্তান্ত প্রকাশ করিব ।

শ্রীযুক্ত বাবু লক্ষীকান্ত ভট্টাচার্য্য মহাশয় বিগত ১৩ আশ্বিন বিজয়া দশমীর দিবস আমার ডাক্তারখানার উপস্থিত হইয়া নিত্যক নিমেষ ও কঁাদ কঁাদভাবে আমাকে জানাইলেন যে, “মহাশয়! আমার একটি মাত্র পুত্র আজ মৃত্যু শয্যায় শায়িত । স্থানীয় ডাক্তারগণ তাহার রোগের ইতিবৃত্ত শুনিয়া এবং রোগীর রক্ত (Blood) পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বর স্থির-নিশ্চয় করিয়াছেন । “তিন মাস কাল ক্রমাগত ইন্জেক্সন না করিলে এ রোগের অল্প কোন প্রকারে প্রতিকার হইতেই পারিবে না এবং রোগীও বাঁচিবেনা” ডাক্তারগণ এরূপ বলিতেছেন । তিন মাস ইন্জেক্সনের ব্যয় দেয় শত টাকা পড়িবে বলায়, আমি নানাপ্রকার অল্পনয়-বিলয় ও শুভ ভক্তি করিয়া স্বীয় প্রকৃত হ্রস্বতা জ্ঞাপন করায়, শেষ কমিতে কমিতে ৪০০ টাকার কমে হইবে না, এরূপ বলিয়াছেন । আমি মাত্র ৩০৪০ টাকার অধিক মাসিক উপার্জনেই অক্ষম । অত্রাবস্থায় আমার পুত্র বিনষ্ট হইলেও যে, চিকিৎসার ব্যয় সঙ্কলনের পক্ষে আমার হইবে না! আপনি অমুগ্রহ পূর্বক একবার দেখুন । যদি আপনাদের হোমিওপ্যাথিক মতে কালাজ্বরের চিকিৎসা নাই হয়, তবে অগত্যা ইন্জেক্সন করাইতে বাধ্য হইব ।”

ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের উক্ত কাতর বাক্য সকল শ্রবণে, নিত্যক উৎকণ্ঠিত চিত্তে রোগীটি দেখিতে গেলাম । বেলা ৪ ঘটিকার সময় রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া গইলাম ।
বধা ;—দেহের উত্তাপ তখন ১০৪ । দুইপ্রহরে আরো অধিক অর্থাৎ ১০৫ ছিল । নিরন্তর পিপাসা, সুস্থ সুস্থ জল পান, জিহ্বা শুষ্ক ও হরিত্রাভ সাদা লেণযুক্ত, পেট ফাঁপ, কোষ্ঠবদ্ধ, অজ্ঞান, অতিভূত, ডাকিলে সাড়া দেয়, প্রশ্নের উত্তর ধীরভাবে দিয়া তৎক্ষণাৎ নিদ্রিত হইয়া পড়ে, আহারাদির স্পৃহা নাই, চিৎতানে অধিককাল পড়িয়া থাকে । স্রীহা ও বহুত বর্জিত, দেহের বর্ণ স্বাভাবিক । “এই রোগী তিনমাস হইতে সবিরাম ও বরবিরাম অরে ভুগিতে ভুগিতে শেষ এই দশায় উপস্থিত হইয়াছে । রোগীর শারীরিক বলাৎকা নাড়ী (সিলস) অশিশুর বলবান ও বেগবান । দেহ এত দুর্বল যে, পার্শ্ব পরিবর্তন করাইয়া দিতে হয় । মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, পদবর অন্ন শীতল, যে কোন সময় এক আদটুকু অরের বিরাম ঘটে, তাহা জানা যায় না । এই সকল লক্ষণ দ্বারা অরুকে বেন সন্নিপাত অর্থাৎ ত্রিদোষ যুক্ত বিকার (Typhus) বলিয়া অনুমান হইল । কালাজ্বরের বিশেষ লক্ষণগুলির একটিও

পরিদৃষ্ট হইল না। আমি “জ্বর বিকার” নির্ধারণ করিয়া তাহারই চিকিৎসা আরম্ভ করিতে বাধ্য হইলাম।

রোগীর স্থিরভাবে অবস্থান ও নড়ন চড়নে অনিচ্ছা এবং পিপাসার প্রাচুর্য্য দেখিয়া প্রথমে ব্রোয়েনিয়া ১০০ (Bryo 201) এক মাত্রা দিলাম। ১৪ই তারিখে তাহাতে বিশেষ কোন উপশম না দেখিয়া Bryo 12 x দুইমাত্রা দিলাম। তাহাতে পিপাসার ক্রিষ্ণ লাবণ ঠটল বটে কিন্তু প্রকৃত উপকার পাইলাম না। ১৫ই রোজ প্রাতে: ব্যাপ্টিসিয়া ৩০, এক মাত্রা দিলাম। তাহাতে সমস্ত দিনের গভীর নিদ্রা ভাব ক্রিষ্ণিত কম পড়িল। ৬ই রোজ প্রাতে: দুই মাত্রা বেলেডোনা ৩০ (Bell 30) দিয়া সমস্ত দিন অপেক্ষা করিলাম। পরে gels দিতেও বাধ্য হইয়াছিলাম। কিছুতেই বিশেষ উপকার না দেখিয়া—পূর্ব্বে বহু ঔষধ সেবন বিবেচনায় অগত্যা এক মাত্রা সালফার ৩০ দিতে ইহিল। তাহাতে লক্ষণগুলি এতই সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হইয়া উঠিল যে, ১৮ই তারিখ প্রাতে: রোগীর অবস্থা দর্শনমাত্রেই ঠিক বেলেডোনার লক্ষণ বুঝাইয়া দিল। তদ্বর্ণনে ১৮ই প্রাতে: একমাত্রা বেলেডোনা ২০০ দেওয়া হইল। ১৯শে বোঁজ প্রাতে: গিয়া শুনিলাম—রোগীর রাতে অনেকবার বাছে হইয়াছে, তখনই একবার বাছে হইল। জ্বর প্রায় বিমল হইয়াছে। এক্ষণে গাঁতের উত্তাপ ৯৯ মাত্র আছে। সে দিন Plesbo দিয়া আসিলাম। পরদিন হইতে ক্রমশ: জ্বরের শাস্তি হইয়া আসিল বটে তথাপি ঔষধিক লক্ষণাবলির নিমিত্ত সময় সময় এপিস ৩০, এবং নক্স ৩০ দুই একমাত্রা হিসাবে দিতে হইয়াছিল। এইভাবে অতি ধীরে ধীরে চিকিৎসা এবং সুপথ্যের উপরে রাখায় রোগীটা প্রায় ১৫:২০ দিনের মধ্যেই সুস্থর ভাবে জ্বর মুক্ত হইয়া গেল। তৎপরে প্রীতি বক্তৃতার চিকিৎসার নিমিত্ত সময় সময় Lyco, Sulph, calc. c. প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অগ্রাহ্য মাপের শেষ পর্য্যন্ত চিকিৎসা করায় রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। তাহার দেহের বর্ণ ও বল সকলই স্বাভাবিক ভাবে সমুন্নতি লাভ করিয়াছে।

অন্তব্য—এই রোগীকে যদিও বাস্তবিকই কালীজ্বর ধরিয়া এলোপ্যাথিক মতে এটিমণি প্রভৃতি ইন্সেক্শন করা হইত, তবে রোগীর জীবন বিপন্ন হইত কিনা? তাহা পাঠকগণই বিচার করিবেন। অধুনা ঈদৃশ ভ্রমে যে কত রোগীই অকালে প্রাণ বিসর্জন দিতেছে, তাহার সংখ্যা করা কঠিন। আজকাল বিশালিতার উদ্ভাব তরঙ্গে ডাক্তার সম্প্রদায়ের এতই অভাবের স্রোত বহিয়া চলিয়াছে—যাহাতে যে কোন উপায়ে রোগীবর্গের অর্থ শোষণ করিবার অভিপ্রায়ে ছোট রোগ সকলকে প্রকাশ্য করিয়া বর্ণন করত: রোগীর আত্মীয়গণকে ভয় প্রদর্শন পূর্ব্বক প্রচুর অর্থ গ্রহণের পন্থা বাহির করার অভ্যাসটি বন্ধন হইয়া পড়িয়াছে। সাধারণ জরাদির চিকিৎসায় একটি রোগীর পিছুনে অন্তত: ১০ পঞ্চাশটি টাকা ব্যয় না করিলে, জ্বর বন্ধ করাইবার আর উপায় নাই। এই অল্প বয়স সমস্তার হৃদ্বিনে ডাক্তার রূপ অর্থ শোষক জলৌকাদিগের দ্বারায় সমাজের সমধিক অপকার ভিন্ন কিছুমাত্রও যে, উপকার হইতেছে না, প্রত্যেক অধিবাসীই তাহা মর্মে মর্মে অনুভব করিতেছেন। হায়! কবে এই ভীষণ হৃদ্বিন বিদূরিত হইয়া ডাক্তারগণের জন্মে সরলতা, স্মরণীয়তা, দয়া ও বদান্ততা এবং সত্যনিষ্ঠা প্রভৃতি সদগুণবাজীর উদয় হইয়া জনসমাজের উপকার সাধন করিবে!



হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব ।

— . —
আভিনা স্যাটাইভ ।

ডাঃ—শ্রীহরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী এচ., এম্., বি.,

— —

ওট জাতীয় শস্য হইতে ইহা গৃহীত । ইহা স্নায়বিক উত্তেজক ও বলকারক । আভিনা প্রয়োগে কল লাভ করিতে হইলে, উহা ১০ হইতে ৩০ কোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত । উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলে ইহার ক্রিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ এবং বৃদ্ধি পায় । ইহা মস্তিষ্ক ও স্নায়ু উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ দ্বারা উহাদের পোষণ কার্যে সহায়তা করে ।

পূর্ণ মাত্রায় করেক দিন ব্যবহার করিলে মস্তিষ্কের নিয়ন্ত্রণে এক প্রকার বেদনা বোধ হয়, তখন উহা অল্প করেকদিনের অল্প বন্ধ রাখিয়া পুনরায় অল্পমাত্রায় ব্যবহারে আশাতীত ফল লাভ হয় ।

দৌর্জল্যকর ব্যাধি সমূহের আরোগ্যোদ্ভূত অবস্থার ইহার ভ্রায় বলকারক ঔষধ আর বিতীর্ণ নাই । স্নায়বিক দুর্বলতা, ধাতুদৌর্জল্য, ক্ষয়জনিত, অত্যধিক চিন্তাহেতু স্নায়ুর উত্তেজনা প্রকৃতি অবস্থার ইহা একটি অনৌষ ঔষধ ।

বৃদ্ধিগের স্নায়বিক কন্ডন, পক্ষাঘাত ও মৃগীরোগে ইহা প্রয়োজ্য । ডিপথেরিয়ার পরবর্তী পক্ষাঘাতে কিম্বা সাধারণ পক্ষাঘাতে ইহার ভ্রায় উপকারী ঔষধ বড় দেখা যায় না ।

হিষ্টেরিয়াগ্রস্ত রোগিনীর জরায়ু ও ভিষাশয়ের ব্যারামে ইহা ব্যবহৃত হয় । মস্তকে জ্বালাসহ ঠুকালীন স্নায়বিক মাথাধরা, ইহা প্রয়োগে সহজেই আরোগ্য হয় । রক্তশূল ও বাধকের ইহা একটি প্রধান ঔষধ । স্নায়বিক উত্তেজনা হেতু অনিদ্রার ইহা প্রয়োগে সহজেই নিদ্রা হয় । অত্যধিক জ্বা সহ্যাস জনিত ক্ষয়জনিত ইহা অমোঘ ঔষধ । ধাতুদৌর্জল্য ও বৃন্দদোষে স্নাভিনা প্রয়োগ করিলে কোন রোগীকেই অল্প চিকিৎসার অধীন হইতে হয় না । মুখে কসকেট, থাকার দরুণ মস্তকের পশ্চাদ্দেশের বেদনার ইহা অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায় । বাহারা সর্বদা মস্তিষ্কের পরিচালনা করেন, তাহাদের পক্ষে আভিনা পরম উপকারী । অত্যধিক মদ কিম্বা আফিং ব্যবহারের পরবর্তী অবসন্নতার অল্প আভিনা একটু অধিতীর ঔষধ ।

মোটের উপর দেখা যায় যে, স্নায়ুর উত্তেজনা কিম্বা দুর্বলতা হেতু যে সকল রোগ উপস্থিত হয়, তাহাতেই আভিনা বিশেষ কার্যকরী হইয়া থাকে ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।	১৩৩০ সাল-আষাঢ়।	৩য় সংখ্যা
-----------	-----------------	------------

বিবিধ।

—:::—

ত্রিক্সিয়াল এজমা ;—এটিসেপ্টিক পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ৫% পারসেন্ট সলিউশন এক টেবল-স্পুন ফুল (৪ ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত ২ ঘণ্টান্তর, প্রত্যহ অন্ততঃ ৩৪ বার সেবন করিলে, ত্রিক্সিয়াল এজমার আক্রমণ প্রতিকূল হইয়া থাকে। Dr. Kayser বলেন যে, তিনি অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ঐরূপে ৩৪ দিন সেবনের পর অধিকাংশ রোগীর কয়েক মাস পর্যন্ত আর ঝুঁপানির আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। কতকগুলি রোগীর কয়েক মাস পরে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার, তাহাদিগকে পুনরায় ১ সপ্তাহ কাল ঐরূপে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সেবন করান হয়। ইহাতে তাহাদের আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। (The Antiseptic)

জীলোকের গণোরিয়া ;—ফলপ্রসূ চিকিৎসা ;—জীলোকের গণোরিয়া পীড়া আরোগ্য করা কিরূপ হুঃসাধ্য, তদ্বন্ধে বাহ্য মাত্র। Dr. Cherry নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে এতদ্বিষয়ে একটা ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, এই চিকিৎসা দ্বারা জীলোকের গণোরিয়া পীড়া খুব শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা-প্রণালীটি এই—

“গণোরিয়া দ্বারা অক্রান্ত রোগিনীকে প্রথমেই শয্যা গ্রহণ করতঃ শান্ত স্থিতির ভাবে অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে । অতঃপর দ্রুত জননেদ্রিয়ার উপরিভাগে উষ্ণ জলের সেক ও উষ্ণ বোরিক স্লেসনের ধারানী প্রয়োগ করিবে । প্রথম অবস্থায় এতদ্বিন্ন অস্ত্র কোন স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বন করা উচিত নহে ।

প্রস্রাব সম্বন্ধীয় বস্ত্রগাজনক লক্ষণ দূরীকরণার্থ ক্ষারাক্ত মুত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থায় । অনিদ্রা বা কষ্টকর লক্ষণ বিদ্যমানে অহিফেন ঘটতি কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে ।

গীড়ার তরুণ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলে স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বন করা বিধেয় । এতদ্বর্থে ৫% পারসেট আরজিরোল (Argyrol সলিউসন ব্যবহার্য্য । ক্রমশঃ সলিউসনের শক্তি বৃদ্ধি করতঃ ২৫% পারসেট করা কর্তব্য । এই সলিউসনে তুলা সিক্ত করতঃ, ঐ তুলা জননেদ্রিয়ার মধ্যে—মূত্রনালীর মুখে স্থাপন করিবার ব্যবস্থা করিবে ।

যদি সমুদয় মূত্রনালীই অক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ৫% পারসেট আরজিরোল বা অনধিক ১% পারসেট প্রোটার্গল সলিউসন দ্বারা ইউরেথ্রা ধৌত করিয়া দিবে । সপ্তাহ মধ্যে ২০ বার এইরূপ ভাবে ইউরেথ্রা ধৌত করার ব্যবস্থা করিবে । “এই সঙ্গে প্রত্যহ দুইবার করিয়া পটাস পারম্যাঙ্গানাস সলিউসনের (১-৪০০০) ভ্যাঙ্কাইটাল ডুস দিবে ।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী নির্দোষভাবে আরোগ্য লাভ করে ।

(New York Medical Journal.)

শৈশবীয়া উদরাময় (Infantile Diarrhoea); -- Dr. H. A. Ellis

M. D. মহোদয় Monthly Cyclopaedia & Medical Bulletin পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা শিশুদিগের বিবিধ প্রকার উদরাময়ে বিশেষ উপকার করে । বহুসংখ্যক শৈশবীয়া উদরাময়ে তিনি এতদ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । কবস্থা, যথা,—

Re.

ম্যাগ সলফ	...	১—২ ড্রাম
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ ড্রাম ।
স্যালোল	...	৫—১০ গ্রেণ ।
মিসিরিণ	...	৩ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুনফুল মাত্রায় ১২২৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

এই মিশ্র প্রয়োগে যদি প্রস্রাব স্বল্প ও গাঢ় হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত মিশ্রে আরও কিছু পরিমাণ মিসিরিণ যোগ করিবে এবং ২৫ ফোঁটা স্পিরিট ইথার নাইট্রিক স্বতন্ত্র রূপে সেবন করাইবে । কোন কোন স্থলে এই মিশ্র সেবনে বমন বা বমনোদ্বেগ হইতে দেখা যায় । এইরূপ হইলে উহা হইতে তালোল বাদ দিবে । ঔষধ সেবনের পর মলের

পরিমাণ ও মলভ্যাগের সংখ্যার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। মলের পরিমাণ, মল ভ্যাগের সংখ্যা ও উহার ভারত্ব্য হ্রাস হইলে, ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিবে। যদি মলের সহিত রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে বন ঘন ঔষধ সেবন করান কর্তব্য। মল গাঢ় না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন স্থগিত করা কর্তব্য নহে।

এই চিকিৎসার সঙ্গে বালি ওয়াটার ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া অবিধি।

(Monthly Cyclopaedia & Medical Bulletin.)

ইরিসিপেল্যাস রোগে—ফলপ্রদ চিকিৎসা;—ক্যানাডিয়ান প্রাক্টিসনার এণ্ড রিভিউ পত্রে Dr. Thoden Van Velzen নামক জনৈক চর্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, ইরিসিপেল্যাস পীড়ার একটি ক্ষুদ্রপ্রদ চিকিৎসার প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার বলেন যে, তিনি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া এ পর্য্যন্ত কোন স্থলেই নিষ্ফল হন নাই। তাঁহার চিকিৎসা-প্রণালীটি নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা—

পীড়া বিশেষ প্রবল না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবহার্য।

Re.

এসিড কার্বলিক লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
অইল টেরিবিছ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইরিসিপেল্যাস আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিশ ১ ঘণ্টা অন্তর এতদ্বারা পেণ্ট করিবে।

প্রবল পীড়ায়, যে স্থলে দ্রুতগতিতে পীড়া ব্যাপ্ত হইতে থাকে, সেই স্থলে এবসলিউট এলকোহল বা লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোরে লিণ্ট তিয়াইয়া, আক্রান্ত চর্ম ও উহার চতুর্দিকে ঐ লিণ্ট স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। এই সঙ্গে প্রত্যহ তিনবার করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় ক্যাম্ফর ওয়াটার, সেবন এবং ১৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কোলার্গলের (collargol) এনিমা দিবে।

এবসলিউট এলকোহলের ড্রেসিং প্রত্যহ ২বার এবং লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর প্রয়োগ করিলে উহা প্রত্যহ যথেষ্ট কয়েকবার পরিবর্তন করিয়া প্রয়োজ্য ॥

(The Canadian Practitioner & Review.)

কলেরার ভ্যাক্সিন চিকিৎসা (Specific Treatment of Cholera)
কলেরা রোগে ভ্যাক্সিন চিকিৎসায় কার্যকারিতা সম্বন্ধে এখনও সকলে নিঃসন্দেহ হইতে পারেন নাই। তাই এই চিকিৎসা আজিও চিকিৎসক সমাজে প্রাধান্য লাভে সমর্থ হয় নাই। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে এতদসম্বন্ধে একটি রিপোর্ট প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত রিপোর্টের সারমর্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল। যথা ;—

“Veljeve Serbia প্রদেশে” এশিয়াটিক কলেজের এপিডেমিক সময়ে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ পেরেভিচ (Dr. Petrovitch.) ১১৫০ জন রোগীকে পাস্তর ইনস্টিটিউটে ডাঃ রাইট দ্বারা প্রস্তুত এন্টি-কলেরা ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করেন। এই ভ্যাক্সিন ১ ভাগ এবং ১০—১৫ ভাগ নরম্যাল স্রালাইন সলিউশন একত্র করতঃ ০.৫—৩ সি, সি, মাত্রার হাইপো-ডার্মিক ইন্জেকশন করা হয়। প্রথম ইন্জেকশনের পরই ভেদের সংখ্যা ও পরিমাণ হ্রাস, নাক্তী অধিকতর সবল ও নিয়মিত হইতে দেখা গিয়াছিল। প্রত্যহ ২—৫ বার ইন্জেকশন করা হয়। ২৪—৩৬ দিবসের মধ্যে দান্ত বন্ধ এবং খুব শীঘ্র অন্ত্রাশ্র উপদ্রব উপশমিত হইয়া রোগক্ষ-ক্ষমতা উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় ১১৫০ জন রোগীর মধ্যে মাত্র ২ জন ব্যতীত সকলেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

অপর আর এক স্থলে ২০০ শত রোগীকে ভ্যাক্সিন চিকিৎসা করা হয়, ইহাদের মধ্যে ১৫৭ জন রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সকল রোগীদের ১ সি, সি, মাত্রার এন্টিকলেরা ভ্যাক্সিন সহ ১০০—৫০০ সি, সি, স্রালাইন সলিউশন মিশ্রিত করতঃ ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২—৩ বার ইন্জেকশন করা হইয়াছিল। সমুদয় রোগীর চিকিৎসায় ফল পর্যালোচনা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, এই সকল রোগীর মধ্যে যাহাদের পীড়া বিশেষ প্রবল ছিল না, তাহাদের সকলেই আরোগ্য এবং সাংঘাতিক অবস্থাপন্ন রোগী সমূহের মধ্যে শতকরা ১৪-৪ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(New York Medical Journal.)

চিকিৎসা বিজ্ঞানে যুগান্তর ।

(রোগের কারণ সম্বন্ধে নূতন তথ্য—গ্রীক ডাক্তারের অভূত মত ।)

এম, কাউজাস নামক একজন গ্রীক ডাক্তার প্রকাশ করিয়াছেন যে, জীবাণু বা বীজাণু বলিয়া কিছুই নাই। উহা অসুবীক্ষণ যন্ত্রে বৈজ্ঞানিকদের দেখিবার ভুল মাত্র। গ্রীক চিকিৎসা জগতে এই লইয়া হুলস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। এম, কাউজাস বলেন, আমাদের মনে যখন কোনরূপ বিকার বা উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তখন শরীরের মধ্যে এক প্রকার বিষের উৎপত্তি হয়। সেই বিষই রোগের কারণ। এই বিষের প্রকৃতি এখনও অপরিজ্ঞাত। আমরা যখন বিষর্ষ থাকি, আমাদের মনে যখন জেধা অথবা ঘৃণা জন্মে, তখনই আমরা সেই বিষপূর্ণ কার্কলিক এসিড প্রখাসরূপে ত্যাগ করি। তাহার ফলেই আমাদের পারিপার্শ্বিক বায়ুমাণি বিবাক্ত হইয়া উঠে। যখন বায়ুতে এই বিষের পরিমাণ খুব বেশী হয়, তখন আমরা নিশ্বাস রূপে সেই বায়ু পুনঃ গ্রহণ করিয়া আমাদের রক্ত বিষাক্ত করিয়া ফেলি। ইনফ্লুয়েন্সা, টাইফাস প্রভৃতি ব্যাধি যে, মহামারীর আকারে প্রকাশিত হয় তাহার কারণ ইহাই। যুদ্ধের সময় যে মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছিল—সর্ব সাধারণের দুঃখ, দুর্দশা ও বিষম তাবই তাহার কারণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

রক্তামাশয়—Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., F. R. E. S. (London)

(Late Calcutta Meternity & Nursing Home.)

—::—

১ম—রোগী ।

গত ৬ই মার্চ প্রাতঃ কাল ৮টাটার আমি একটা রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগী ইউরোপীয় সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোক। বয়স অন্তর্যমান ৩৬৩৭ বৎসর। পূর্বদিন রাত্রে কোনও এক ডিনার পাটিতে অপরিমিত মত্ত, মাংস, ডিম, হাঁস প্রভৃতি ভোজনের ফলে রাত্রি ৩টা হইতে ঘণ্টায় ৪৫বার করিয়া দাঙ্গ হইতে থাকে। অতঃপ্রাতেঃর দাঙ্গ আদৌ মল নাই—কেবল মাত্র ঘোর রক্তমিশ্রিত প্লেয়া—আম (Mucous) নির্গত হইতেছে। প্রতিবারে ৩৪ ড্রাম করিয়া দাঙ্গ হইতেছে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল। মাভীর কাছে সামান্ত মোচড়ান (Gripping) বেনন। মলত্যাগ কালীম, মলদ্বার বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ার মত ব্যথা। মাঝে মাঝে বমির উদ্বেগ (Vomiting Tendency), কিন্তু বমি হয় না। সামান্ত পেট ফাঁপা আছে। পিপাসা অত্যন্ত। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম:—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	২ ড্রাম।
লাইকার, হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১০ মিনিম্।
মিউসিলেজ্ একেসিয়া	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম্।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এ্যাড্. ১ আঃ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য:—চুইয়ের ছানা কাটায়া তাহার জল ছাঁকিয়া লইয়া, সামান্ত চিনি ও লেবুর রস সহযোগে প্রতিবারে ১ আউন্স মাত্রায়—ঘণ্টায় ২।৩ বার সেব্য। পিপাসায় শীতল জল, (গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া) লেমোনেড্ ও বরফ ইত্যাদি।

ই মাচি—অন্ত প্রাতে: পুনরায় রোগী দেখিবার জন্ত আহুত হইলাম। অস্ত দান্ত একেবারে গাঢ় রক্তের চাপ। গত কল্যা দিনে রাতে প্রায় ৮০।৯০ বার দান্ত হইয়াছে। রোগী অত্যন্ত ছটফট করিতেছেন। তৃষ্ণা অত্যন্ত বেশী। পেট ফাঁপা নাই। মলদ্বার অত্যন্ত বেদনা ও স্বীতিবুক্ত। প্রস্রাব কখন কখনও সামান্য পরিমাণে হয়—রং গাঢ় লাল। রোগী এত দুর্বল যে, বিছানাতেই মলতাগ করাইতে হয়—বিছানা হইতে উঠাইলেই মূর্ছা যায়।

কল্যাকার মিক্শচার বন্ধ করিয়া, অস্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—;

১ নং—Re.

কিসমথ্ সাব নাইটাস্	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ্ একেসিয়া	...	৫ ড্রাম।
লাইকার হাইড্রাজ্ প্যারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টাং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিসী	...	৩ মিনিম।
টাং হাইয়োসায়েরমাস্	...	১০ মিনিম।
সিরাপ্ অরেন্সাই	...	৫ ড্রাম।
একোয়া মেম্বপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ বার ও রাতে ১ বার মাত্র সেবা।

২ নং—পেটের উপর (Pit of the Stomache) ১টী মাষ্টার প্লাষ্টার, ২০ মিনিটের জন্ত প্রয়োগ করতঃ, পরে উঠাইয়া উত্তমরূপে ধোত করিয়া—স্বাথমের প্রলেপ দিলাম।

৩ নং—তলপেট উত্তমরূপে ক্লানেল্ দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে বলিলাম।

৪ নং—মলত্যাগের পরে পরেই নিম্নলিখিত ডাষ্টিং পাউডারটী মলদ্বারে প্রত্যাহই ডাষ্ট করিতে উপদেশ দিলাম। যথা ;—

Re.

বোরিক এসিড্	...	২ ড্রাম।
ষ্টার্চ	...	১ ড্রাম।
জিন্সাই সলফ	...	১ ড্রাম।

একত্রিত করিয়া ডাষ্টিং পাউডার। পরিষ্কার স্কুডা অথবা তুলার দ্বারা মলদ্বাবে ডাষ্ট করিবে।

পথ্যাদি :—যের তৈরী দধির ঘোল (ঘোল হইতে যথা সম্ভব মাখম তুলিয়া ফেলা আবশ্যক), সামান্য লেবু, লবণ ও চিনি সহযোগে সেবা। পূর্ব দিবসের স্নান ছানার জল, ও পাতলা করিয়া রান্না প্রাজন্সন্স এরোকট্ এবং পিপাসার জন্ত 'লেমোনেড্', শীতলজল, বরফ ইত্যাদি। পথ্য, প্রতিবারে দুই আউন্সের বেশী নহে, এবং আবশ্যক বোধে ঘণ্টায় ২ বার পর্যন্তও দেওয়া যাইতে পারে।

৮ই মার্চ :—রোগীর অত্যন্ত অবস্থা পূর্ব দিনের মতই। তবে দাঁতের বেগ কমিয়া ৭০।৮০ বার হইয়াছে। অস্ত্র নাভীর কাছে অত্যন্ত মোচড়ান ব্যাথা (Gripping pain) বর্তমান আছে।

অত্যন্ত ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ববৎ। অস্ত্র মাষ্টার প্লাষ্টার না দিয়া; পেট কামড়ানির জন্য নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ও তলপেট উত্তমরূপে ফ্রান্সেল দিয়া বাঁধিয়া দিলাম।

৫। Re.

টীং ওপিরাই ... ৩০ মিনিম।

মিউসিলেজ অব্‌ ষ্টার্চ ... এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

উত্তমরূপে একত্রিত করিয়া, কাঁচের পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োজ্য। পেট কামড়ানি না কমিলে দিবসে ২ বার পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

(এরোকট রাক্সিয়া খুব পাংলা ত্রাকড়াতে ছাঁকিয়া লইলেই মিউসিলেজ অব্‌ ষ্টার্চ হইবে)

পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

৯ই মার্চ :—রোগীর অত্যন্ত অবস্থা অস্ত্র কিছু ভাল। দাঁতের বেগ কমিয়া ৬০।৭০ বারে দাঁড়াইয়াছে। ‘নাভীর’ বেদনা অপেক্ষাকৃত কম।

অস্ত্রকার ব্যবস্থা :—

পূর্বের ১নং মিক্‌চারই রিপিট করিলাম। গত কলোব ত্রায় অস্ত্রও একবার মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা ৫নং ঔষধটী প্রয়োগ করিতে হইবে।

অদ্য এমিটিন্‌ হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেন, ১টী অধঃস্থচিক ইন্‌জেক্‌শন দিলাম।

পথ্যাদি :—পূর্ববৎ।

১০ই মার্চ :—অদ্য রোগী অপেক্ষাকৃত অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছেন। দাঁতের সংখ্যা কমিয়া ৪০।৫০ বার হইয়াছে। পেট কামড়ানি বা ‘নাভীর’ কাছে মোচড়ান ব্যাথা (Gripping Pain) নাই। অত্যন্ত উপসর্গ অনেকটা উপশমিত হইয়াছে।

ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ববৎ। অদ্যও এমিটিন্‌ হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেন, ১টী ইন্‌জেক্‌শন দিলাম। পেট কামড়ানি না থাকায় অস্ত্র মল দ্বারে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিলাম না। পেটের উপর (Pit of the Stomache) এন্‌ট্রিক্লোজেষ্টিন্‌এর প্রলেপ দিলাম। ব্যবহারের পূর্বে এন্‌ট্রিক্লোজেষ্টিনের টিন্‌টী ফুটন্ত জলের উপর বসাইয়া দিয়া ৩৪ মিনিট রাখিতে হইবে—অতঃপর ইহার তিত্তর হইতে “লেই” মত ঔষধটী বাহির করিয়া, ১ খানি কাগজ অথবা ত্রাকড়ায়—মাষ্টার প্লাষ্টারের মত বিন্ধুত করিয়া দিয়া, পেটের উপর বসাইয়া দিতে হইবে এবং ২৪ ঘণ্টা পরে গরম জল দিয়া ইহা আন্তে আন্তে তুলিয়া ফেলিয়া পুনরায় প্রলেপ দিবেন।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১১ই মার্চ :—রোগী অস্ত্র পূর্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ। দাঁতের বেগ কমিয়া ৩০।৩৫ বারে দাঁড়াইয়াছে। অত্যন্ত উপসর্গ খুবই কম।

ব্যবস্থা—পূর্বোক্ত ১ নং মিক্‌চার পূর্ববৎ সেব্য। অস্ত্র আর এমিটিন্‌ ইন্‌জেক্‌শন দিলাম না। পেটের উপর “এন্‌ট্রিক্লোজেষ্টিনের” প্রলেপের ব্যবস্থা অদ্যও করিলাম।

পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

১২ই মার্চ—অন্ত রোগীর অবস্থা আরও ভাল । দাঁতের বেগ কমিয়া ১৫২০ বার হইয়াছে । অন্ত্র উপসর্গ অতি সামান্য রূপে বর্তমান আছে । পূর্বাপেক্ষা রোগী অনেক পরিমাণে স বলতা বোধ করিতেছেন ।

ব্যবস্থা—অন্ত্র পূর্ববৎ ১ নং মিক্‌চার ও প্রলেপ ব্যবস্থা করিলাম । অন্ত্র ১টা ½ গ্রেন এমিটান হাইড্রোক্লোর ইন্‌জেক্সন দিলাম ।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ ।

১৩ই মার্চ—অন্ত রোগী গত কল্য অপেক্ষা সুস্থ । দাঁতের বেগ কমিয়া ৮১০ বার হইয়াছে—দাঁতে মাথা মাথা আমের সঙ্গে সামান্য রক্তের ছিট আছে । অন্ত্র উপসর্গ নাই বলিলেও হয় । মিক্‌চার ও প্রলেপ বন্ধ করিয়া দিয়া অন্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

৬। Re

বিস্মাথ সাব গ্যাংলেট্	...	৭ গ্রেন ।
ট্যানিজিন্	.	৫ গ্রেন ।
ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেন ।
বেঞ্জো ন্যাপথল্	...	২ গ্রেন ।

একত্রিত করিয়া ১টা পুরিয়া—এইরূপ ৬টা পুরিয়া, দিবসে ৩ বার সেব্য ।

অন্ত্র ঠাণ্ডা জলে রোগীর মাথা ধোত করতঃ—গরম জলে তোয়ালে নিংড়াইয়া গাত্র মর্দন (Sponge) করিবার ব্যবস্থা করিলাম । অন্ত্র আর এমিটান ইন্‌জেক্সন দিলাম না ।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ । এতদ্বিধি চিড়ার মণ্ডের ব্যবস্থা করিলাম । এই মণ্ড—লবণ, চিনি ও লেবু সহ সেব্য ।

১৫ই মার্চ—অন্ত রোগী হাঁটুয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছেন । দাঁতের সংখ্যা মাত্র ৩৪ বার । দাঁতে হরিদ্রাভ মল হইয়াছে—রক্ত নাই । মলবে শেষে সামান্য সাদা আম পড়ে । অন্ত্র কোনও উপসর্গ নাই ।

অন্ত্রকার ব্যবস্থা—পূর্বদিনের ৬ নং পাউডার সেবনার্থ ও ১টা ½ গ্রেন এমিটান হাইড্রোক্লোর একবার ইন্‌জেক্সন দেওয়া হইল । পূর্ব দিনের ত্রায় অন্ত্র ও মাথা দুইবার ব্যবস্থা করিলাম ।

পথ্যাদি—পূর্বের ত্রায় দধির খোল । টোট করা ২১ টুকরা পাউরুটি ও কচি মূর্গীর একটু হুস্ দিলাম ।

১৫ই মার্চ—রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ । পূর্বোক্ত ৬নং পুরিয়া দিবসে ২টা করিয়া সেব্য । লম্বুপাক ও সজ পাচ্য আহারের ব্যবস্থা করিলাম । শুষ্কপাক আহার একমাসের জন্য বিবরণ পরিত্যক্ত । দিবসে ৩ রাতে আহারের পর, নিম্নলিখিত মিক্‌চারটি মাসাবধিকাল সেবনের জন্য ব্যবস্থা করিলাম ।

Re

পাল্‌ভ্‌ রিয়াই কোঃ	...	১৫ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
ম্যাগ কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম ।
টীং কার্ভেমম কোঃ	...	২০ মিনিম ।
অ্যাক্যা মেছপিপ্	... এ্যাড্	১ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রত্যহ আহ্বারের পর দিবসে ২ বার সেবা ।

ইহার প্রায় এক পক্ষকাল পরে, রোগী আমার বাসায় দেখা করিতে আসিয়া, তাঁহার সম্পূর্ণ নিরাময়ক সংবাদ প্রদানপূর্বক আমাকে “অশেষ ধন্যবাদ” জ্ঞাপন করিয়া গিয়াছিলেন ।

দ্বিতীয় রোগী ।

নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে আর একটা উৎকট রক্ত-আমাশয় রোগাক্রান্ত শিশুকে অতি সত্ত্বর সম্পূর্ণরূপে নিরাময় করিয়াছিলাম । এতদ্বিবরণ নিয়ে সন্নিবেশিত হইল ।

বিবরণ :—শিশুটি পৌড়াক্রান্ত হইবার পর পক্ষবিংশতি দিবসে আমি তাহাকে দেখিবার জন্য আহৃত হই ।

বর্তমান অবস্থা :—দিনে রাতে ৩০-৩২ বার দান্ত হয় । সাদা আম ও রক্তমিশ্রিত । দান্তের পরিমাণ ১—২ ড্রামের বেশী নহে । দান্তের সময়ে রোগী অত্যন্ত চীৎকার করে । আঙ্গুল দিয়া পেট টিপিয়া দেখিলাম—নভীর কাছে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে । মলমূত্রের ক্ষত হইবার পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে । প্রস্রাব খুবই কম হয় এবং ঘোর হরিদ্রা বর্ণ । পিপাসাও সামান্য আছে । কোনও কিছু খাইবার অব্যবহিত পরেই সাধারণতঃ দান্ত বেশী হয় । রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে । টিপিলে লিভার এবং অগ্রকড়ার (Linea Alba) কাছে রেদনা অনুভব করে । আমি আহৃত হইবার পূর্বে রোগী এ্যালোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও কবিরাজী মতে যথেষ্ট পরিমাণে ঔষধ ব্যবহারে, বিশেষ কোনও উপকার না হওয়ায় এবং চিকিৎসকগণ বোগ্য জ্ঞানায় স্বক্কে সন্নিহান হওয়ায় আমার ভাক পড়িয়াছে বুঝিলাম । বুঝিলাম, মৃত্যু সন্ধ্যাে কৃতানশ্চর হইয়াই পূর্বে চিকিৎসকগণ রোগীকে আমার হাতে সঁপিয়া দিয়া দ্রুপদের হাত এড়াইয়াছেন । যাহা হউক, যখন চিকিৎসা ব্যবসা করিতে বসিয়াছি, তখন “যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ” এই ঋষিবাক্যের অনুবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

১ম দিবস—

Re.

অয়েল রিসিনি (ক্যাষ্টর অয়েল) ...	২ ½ ড্রাম ।
অয়েল সিনামম্ ...	৮ মিঃ ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ...	১৫ মিঃ ।
মিউসিলেজ এ্যাকেসিয়া ...	১ ড্রাম ।
বিস্মাথ্ সাব্‌নাইট্রাস ...	৭ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব ...	১৫ গ্রেণ ।
সিরাপ রোজী ...	৪ ড্রাম ।
এ্যাকোয়া ...	এ্যাদ ২ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া ৮ মাত্রার বিজ্ঞপ্ত কর । প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর, দিবসে ৪ মাত্রা সেব্য ।

মিউসিলেজ এ্যাকেসিয়া প্রস্তুত করিতে হইলে, খণ্ডীকৃত গুদ ৪ ভাগ এবং পরিষ্কৃত জল ৬ ভাগ লইয়া, একত্রে মিশ্রিত করিতে হইবে । ইহার মাত্রা ১ হইতে ৪ ড্রাম পর্য্যন্ত ।

গরম কাপড় অথবা ক্লানেল দ্বারা তলপেট, উদর ও কটীদেশ উত্তমরূপে ঢাকিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম ।

মলদ্বারে ডাষ্ট করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত পাউডারটি ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

এসিড্ বোরিক্ ...	½ ড্রাম ।
জিন্সাই সাল্ফ ...	১ ড্রাম ।

ট্যাল্কাম্ পাউডার (গায়ে মাখবার পাউডার) এ্যাদ ২ আ ।

একত্রিত করিয়া ডাষ্টিং পাউডার । রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রত্যেক বার দান্তের পরে পরেই, পরিষ্কার থাক্ড়া অথবা তুলা দ্বারা ইহা মলদ্বারে ডাষ্ট করিতে হইবে ।

পাথ্র্যাচি :— গ্যাজমন্স্ এরোকট এবং লেবু সহযোগে দ্বধ ছানা করিয়া, সেই ছানার জল লবণ ও চিনি সহ সেব্য । পথ্য আবশ্যকমত বারে বেশী কিন্তু পরিমাণে কম দিতে হইবে ।

পিপাসার জন্য গরম জল দীতল করিয়া পান করিতে দিতে হইবে । অল্প পরিমাণে লেমোনেড্ ও বরফও দেওয়া যায় ।

দ্বিতীয়া দিবস :—অন্ত রোগীর বিশেষ কোনও উপশম লক্ষ্য করিলাম না । কেবল দান্তের সংখ্যা কমিয়া ২৭।২৮ বার হইয়াছে মাত্র । অন্ত্রাত্ম উপসর্গ পূর্ববৎ । ‘নাভীর’ কাছে অত্যন্ত যত্নগা থাকায় অন্ত্র গরম জলে ক্লানেল্ ডিজাইয়া নিংড়াইয়া তলপেটে ফোমেণ্টেশনের ব্যবস্থা করিলাম ।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।

তৃতীয়া দিবস । অন্ত্র বোগী একটু শ্রুহ । দান্তের বেগ কমিয়া ২০।২১ বার হইয়াছে ।

‘নাভীর’ বেদনাও অপেক্ষাকৃত অনেক কম । প্রস্রাবের বেগ বাড়িয়াছে ও রং অপেক্ষাকৃত কম হরিদ্রাভ । পিপাসা বেশী হইয়াছে—দুর্ক্লমতা পূর্ববৎ । গত কল্যের মিক্‌চার বন্ধ করিয়া দিয়া অল্প নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

হাইড্রার্ক্‌ কাম্‌ ক্রিট্‌	...	১ গ্রেণ ।
পাল্‌ভ্‌ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ ।
পাল্‌ভ্‌ ক্রিট্‌ এরোমেটিকাম্‌	...	১৬ গ্রেণ ।
বিস্‌মাথ্‌ সাব্‌ নাইট্‌স্‌	...	৮ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব্‌	...	১০ গ্রেণ ।
পাল্‌ভ্‌ সিনামম্‌ কোং	...	৫ গ্রেণ ।
স্যাঁকারাম্‌ ল্যাক্টাম্‌	...	২০ গ্রেণ ।

একত্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত কর । প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টাস্তর—দিবসে ৩৪ বার সেব্য । এবং

Re.

সিরাপ্‌ গ্লুকোজ্‌	...	৪ আং ।
-------------------	-----	--------

আবশ্যক মত শীতল জলের (গরম জল শীতল করিয়া) সহিত ২০ ফোঁটা মাত্রায় তিন ঘণ্টাস্তর সেব্য । পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

৪র্থ দিবস । অল্প রোগী অনেক সুস্থ । দান্তের বেগ মাত্র ৮।১০ বার । দান্তে ভাঙ্গা মল, সামান্য আম ও রক্তের ছিট আছে মাত্র । প্রস্রাব প্রায় স্বাভাবিক । পিপাসা নাই । কল্য অপেক্ষা রোগী একটু সবল । ঔষধ ও পথ্য—গত কল্যের ত্রায় ।

৫ম দিবস । অল্প রোগী অপেক্ষাকৃত অধিকতর সুস্থ ও সবল । দান্তের বেগ মাত্র ৭.৮ বার । রক্ত একেবারেই নাই—সামান্য আম আছে মাত্র । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।

৬ষ্ঠ দিবস । অল্প রোগী গতকল্য অপেক্ষাও সুস্থ । দান্ত মাত্র ৩ বার হইয়াছে । মল বেশ আঁটাল, আম নাই, মলের রং ফ্যাকাসে । ঔষধ পূর্ববৎ, তবে ৩৪ বাবের পরিবর্তে ২৩ মাত্রা সেব্য । পথ্য,—পূর্ববৎ ও তৎসহ অল্প চিড়ার মণ্ড দিলাম ।

৭ম দিবস । অল্প রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণরূপে সন্তোষজনক । আজ ভেদাল পাতার রস সহ মাগুর মাছের ঝোল দিয়া পুষ্কতন চাউলের ‘পোড়ে’ রান্না গলান ভাতের পথ্য দিলাম । ঔষধ পূর্ববৎ রহিল ।

১০ম দিবস । অল্প রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ সুস্থ । একটু হাঁটতেও পারে । দান্ত ২ বার করিয়া হয় । বেশ আঁটা মল ও রং হরিদ্রাভ । অল্প হইতে মাসাবধিকাল গুরুপাক দ্রব্য, মিষ্টান্ন, কীর, লুচি, মুড়ি ইত্যাদি আহার বন্ধ করিয়া দিলাম ।

পূর্বের পাউডার বন্ধ করিয়া দিয়া বিপ্রহরে ও রাত্রে আহারের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থাকে ঔষধ সেবন করিতে দিলাম ।

Re.

এ্যাকোয়া টাইকোটিন্স (যমানীজলসার) ১০ মিনিম।

এ্যাকোয়া

—

৩ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। আহারের পর—দিবসে ২ বার সেব্য।

পথ্যাদি :—প্রত্যাহ ভাত, ঝোল ইত্যাদি এবং একবার করিয়া বাড়ীতে তৈয়ারী দধির ঘোল সেব্য। দুর্দ্বলতার জন্য টনিক হিসাবে কিছুদিনের জন্য “পার্কডেভিস্ কোম্পানীর”, ‘প্যালো’ (Palal) সকালে ও বৈকালে খাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

উপসংহার :—ইহার কিছুদিন পরে বোগীর পিতা আমাকে একখানি ফটো উপহার দিয়া গেলেন—এখানি আমার বোগীরই ফটো। এই অল্প দিনে উক্ত নিয়মে ঔষধ ও পথ্য সেবনের ফলে আমি আমার বোগীর দৈহিক উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। প্রথমতঃ ছবি দেখিয়া আমি বিশ্বাস করিতে পারি নাই যে, ইহা আমারই সেই বোগীর ফটো।

মন্তব্য :—রক্ত-আমাশয় গ্রস্ত বোগীর প্রধান চিকিৎসা—বিশ্রাম, নিয়মিত লঘুপথ্য ও পানীয়, শুশ্রূষা ও হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগান। এই নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চিকিৎসা করিলে আমার মনে হয়—অনেক মৃতবৎ বোগীও প্রাণ ফিরিয়া পায় এবং চিকিৎসকের প্রাণেও অশেষ শান্তি আসে।

শিশুদিগের আমাশয়, রক্তামাশয় এবং উদরাময়ে অনেকস্থলে ১—১ গ্রেন মাত্রায় “এমিটীন” ইন্জেকশনেও উত্তম ফল হয় দেখিয়াছি। এমিটীন একাধারে সংকোচক এবং উত্তম জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক (Antiseptic)। ইহা অধিকাংশ স্থলে অ্যান্টি-সেপ্টিক হইয়াই বেশী কার্য করে। রক্ত-আমাশয় বোগে অ্যান্টিসেপ্টিক ও সংকোচক ঔষধই বেশী আশ্রয় ও ফলপ্রদায়ক। এই জন্যই আজকাল চিকিৎসা জগতে ‘এমিটিনেব’ এত আদর। অনেকের মতে এ্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশনের ১: ১০০,০০০ দ্রব (in dilution of 1: 1000,000) ইন্ট্রাভেনাস্ (শিরাস মধ্যে) ইন্জেকশন বিশেষ ফলপ্রদ।

উদরাময় (Diarrhoea) এবং আমাশয়ের প্রথমাবস্থায় ক্যাঠর অয়েল ইমালশনের সঙ্গে বিস্মাথ ও ‘অল্প মাত্রার’ সোডি বাই কার্ব’ প্রয়োগ করিলে একত্রে পাক, পোষক ও অস্থ পরিষ্কারক হইয়া কার্য করে বলিয়া, বোগী অনেক ক্ষেত্রেই অতি সত্ত্বরই আরাম হয়। এমন অনেক বোগী আরোগ্য হইয়াছে—যাহাদিগকে এই ‘ক্যাঠর অয়েল ইমালশন’ ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগেরই আবশ্যক হইয়া নাই।

ইন্দুর দংশন—Rat-bite

By. Dr. Ananda Rio. S. A. S.

Harpana halli

— :: —

ইন্দুর দংশনে যে, কিরূপ সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হয়, প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে তদসমূহের বিষয় বর্ণনা দেখিতে না পাওয়া গেলেও, চিকিৎসকগণের মধ্যে স্বেচ্ছা হয় অনেকেই তাহা বিদিত আছেন। চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রাদিতেও সময় সময় এত-দ্বিষয় আলোচিত হইতে দেখা যায়। ইন্দুরে দংশন করিলে, যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কেহ কেহ ইহাকে “ইন্দুর দংশন জনিত জ্বর” (Ratbite Fever), আবার কেহ কেহ ইহাকে একটা স্বতন্ত্র পীড়ার পর্যায়ভুক্ত করিয়া—“ইন্দুর দংশন জনিত পীড়া” (Rat bite Disease) নামকরণ করিয়াছেন। নামকরণ সম্বন্ধে যাহাই হউক, চিকিৎসার বিষয়—দংশন জনিত লক্ষণাদির প্রকৃত উৎপাদক কারণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে আমরা খুব কমই বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছি।

কয়েক বৎসর পূর্বে “ল্যানসেট” পত্রিকায় জনৈক জাপানি ডাক্তার (Dr. F. proescher) এতদসম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করতঃ যে, মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে বিদিত হওয়া যায় যে, তিনি ইহা কোন প্রকার “জীবাণু জনিত সংক্রমণ দ্বষ্ট পীড়া” (Infective Disease) বিবেচনা করেন। কেহ কেহ ইহাকে হাইড্রোফোবিয়ার সমতুল্য বিবেচনা করিয়াছেন। এই দিক্‌দৃষ্টির বশবর্তী হইয়াই, অনেকের মতে ইহার চিকিৎসা “জীবাণু নাশক ও সংক্রমণ দোষ নিবারক (Disinfection) প্রণালীতে করিতে অনুমোদন করেন। এই কারণেই দংশিত স্থান অনতিবিলম্বে দাহক ঔষধ দ্বারা দগ্ধ ও ঐ স্থানে জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ, উপযোগী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, দংশিত স্থান কর্তন করতঃ সংক্রমণ-নাশক প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে বলেন। এইরূপ প্রণালীতে স্থানিক চিকিৎসার ব্যবস্থা অনুমোদিত হইলেও, সার্বস্বাস্থ্যিক উপসর্গাদি নিবারণার্থ কোন বিশেষ ঔষধ ও পর্যাপ্ত আবিষ্কৃত হয় নাই বলিলেও অতুক্তি হয় না। অনেকেই স্ব স্ব অভিজ্ঞতানুসারে এই সকল উপসর্গ নিবারণে চেষ্টা করিয়া থাকেন। এই সকল চেষ্টার ফলাফল সাময়িক পত্রিকায় প্রকাশিত হইলে, চিকিৎসক সমাজের উপকার সম্ভব বিবেচনায়, অল্প এতদসম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল পাঠকবর্গের গোচর করিব।

১ম রোগী।—জীলোক, বয়ঃক্রম প্রায় ৪০ বৎসব। ১৮/১০ তারিখে হস্পিটালের

আউট ডোর ডিপেন্সারীতে চিকিৎসার্থ আনীত হয়। রোগিনী তাহার পীড়ার ইতিহাস বাহা বর্ণনা করিয়াছিলেন, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

“গত জুলাই মাসের (১৮১৯ খ্রীষ্টাব্দে) প্রথম সপ্তাহে যখন সে রাত্রিতে নিদ্রা যাইতেছিল, সেই সময় তাহার বাহুর নিম্নদেশে—মনিবন্ধের উপরে ইন্দুরে দংশন করে। দংশন মাত্র বস্ত্রণা অন্তর্য্যব করতঃ জাগ্রত হইয়া দেখিতে পায় যে, একটা বড় ইন্দুর শব্দ্যার পার্শ্ব হইতে ছুটিয়া পালাইতেছে। ইহাতেই সে মনে করে যে, তাকে ইন্দুরে দংশন করিয়াছে। অতঃপর সে ঐ স্থানে ১টা দেশীয় ঔষধ প্রয়োগ করে।

এই ঘটনার পর প্রায় ১৫ দিন কোন অসুস্থতার বিষয় বৃত্তিতে পারে নাই। নিরাপদে সে তাহার নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিত। ১৫।১৬ দিন পরে হঠাৎ একদিন তাহার ঐ দংশিত স্থান ক্ষীণ ও বেদনা যুক্ত হয়। এই সঙ্গে জ্বরও উপস্থিত হয়।

বর্তমান অবস্থা। দ্বীলোকটি প্রাতঃকালে ডিপেন্সারীতে উপস্থিত হইয়াছিল। এই সময় তাহার শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। সমস্ত বাম বাহুটা প্রদাহান্বিত, ক্ষীণ ও বেদনা যুক্ত। অঙ্গ প্রত্যঙ্গে হামের ছায় কতকগুলি প্যাচ (Patches) বর্তমান। সর্ব শরীরে ও মাথার চুলকানো, সর্বদা সড় সড়ানি বোধ, শরীরের সমুদয় মাংসপেশী ও বড় বড় গ্রন্থিতে (Larger Joint) বেদন। রোগিনী জীর্ণ শীর্ণ ও হ্রস্বল, ক্ষুধামান্দ্য, মধ্যে মধ্যে বমন ও বম্বমোদেগ, কোষ্ঠবদ্ধ। প্রীহা লিভার স্বাভাবিক। সর্বদা মাথা ধরা বর্তমান। রাত্রি নিদ্রা হয় না।

ইন্দুর দংশন জনিতই যে, রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, তাহাই স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসা ;—যে স্থানে দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থানটা দেখিলাম—উহা শুষ্ক প্রায় হইলেও অভ্যন্তরে যে, ক্ষত বর্তমান রহিয়াছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। ঐ স্থানটা ট্রং কার্কসিক এসিড দ্বারা পেষ্ট করিয়া দেওয়া হইল।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(১) Re.

হাইড্রার্ক সাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

(২) Re.

কুইনাইন সলফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সলফ	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেম্বপিগ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

তিন দিন এইরূপ চিকিৎসা চলিল, কিন্তু কোনই উপকার উপলব্ধি হইল না । হস্তরাং উক্ত চিকিৎসা পরিবর্তন করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম । যথা,—

(৩) Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট এমেন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম ।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	ড্রাম ।
একোরা	...	এড ৩ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিরা ৩ মাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

এই ঔষধটা সেবনে এক সপ্তাহের মধ্যেই যাবতীয় উপসর্গ বিমূর্তিত হইল, কেবল সর্ক-শরীরের চুলকানী ও সড়্‌সড়ানী বোধ উপশমিত হইল না । গুনিলাম—রোগিণী নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করে নাই । অতঃপর যাহাতে নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবিত হয়, তৎসম্বন্ধে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিলাম । অতঃপর ঐ দুইটা উপসর্গ নিবারণ 'না হওয়া পর্য্যন্ত, সে নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিয়াছিল এবং সে সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল । ইহার পর তাহার আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই ।

২য় রোগী।—বালিকা, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর । পূর্বেস্তে রোগিণীরই কন্যা । এই মেয়েটা তাহার মাতার সহিত ঐ দিবসই (১৮৮১) ডিম্পেন্সারীতে উপস্থিত হয় । পৌড়ার পূর্বে ইতিহাস সে নিম্নলিখিতানুরূপ বর্ণনা করিয়াছিল ।

পূর্বে ইতিহাস ।—মাতার সহিত একই ঘরে সে নিদ্রা বাইতেছিল । নিদ্রা কালীন যন্ত্রণা অনুভব করিয়া জাগ্রত হইয়া দেখে যে, তাহার ডান হাতের উপর—পশ্চাৎদিকে ইন্দুরে কামড়াইয়াছে । তাহার মাতাও এই সময় জাগিয়া উঠেন এবং বলেন যে, তাহাকেও ইন্দুরে কামড়াইয়াছে । বালিকাটির যন্ত্রণা বিশেষ প্রবল হয় নাই ।

তারপর কয়েক দিবস পরে যখন তাহার মাতার পূর্বোক্তরূপ উপসর্গাদি উপস্থিত হয়, ঠিক সেই সময় তাহারও অবিকল ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল । বলা বাহুল্য, তাহার মাতার গ্রায় জ্বর ও অন্ত্রায় সমুদয় লক্ষণই বালিকাটির বর্তমান ছিল ।

বর্তমান অবস্থা ।—দংশিত স্থান অত্যন্ত ক্ষীত, বগলের গ্রন্থি অত্যন্ত বিবর্তিত, বেদনা যুক্ত ও আরক্তিম । সর্ক শরীরে অত্যন্ত চুলকানী, হামের গ্রায় উদ্বেদ (Patches,) ও সড়্‌সড়ানী অনুভব । উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী । গুনিলাম—সন্ধ্যাবেলা জ্বর আরও বৃদ্ধি হয় । কিন্তু প্রকৃত পক্ষে বিভিন্ন সময়ে বর্ধিত উত্তাপের পরিমাণ অনুমান্য সিক্ত । কারণ, বাহিরের রোগীর দৃষ্টিক ভাবে উত্তাপ নির্ণয় করা সম্ভব ছিল না ।

চিকিৎসা ;—প্রথমে ইহাকে ইহার মাতার জ্ঞায় চিকিৎসা করা হয় এবং চিকিৎসার ফল তদনুরূপই অকর্মণ্য হইয়াছিল । ৪র্থ দিবসে পূর্বোক্ত ঔষঃ মিশ্র ইহাকে সেবনার্থ প্রদত্ত হয় । এতদ্ব্যতীত বিবর্তিত গ্রন্থির উপর টীং আইডিনের প্রলেপ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

১০ই আগষ্ট পর্যন্ত এইরূপ চিকিৎসার বালিকাটির যাবতীয় উপসর্গ নিবৃত্তি হইয়া সে সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

৩য় রোগী।—জনৈক বালক, বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। ১৭/৯/১৯ তারিখে আউট ডোর ডিম্পেন্সারীতে চিকিৎসার্থ আনীত হয়। পীড়ার পূর্বে ইতিহাস নিম্নলিখিতানুরূপ জ্ঞাত হওয়া গেল।

পূর্বে ইতিহাস।—প্রায় ১ মাস পূর্বে যখন বালকটি রাতে নিজা ঘাইতেছিল, সেই সময় তাহার ডান হাতের পঞ্চাৎ দিকে ইন্দুরে দংশন করে। ইহার প্রায় ১৫ দিন পবে হঠাৎ একদিন কম্প সহকারে তাহার অরুণিত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে দংশিত ও তাহার চতুষ্পার্শ্ব স্থান ক্ষীত ও বেদনা যুক্ত হয়। নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহার করে। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই; পরন্তু উপসর্গাদি ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতে থাকে। অর সর্বদাই বর্তমান থাকে। যে স্থানটীতে ইন্দুরে দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থান ক্রমে অধিকতর ক্ষীত ও উহাতে পুঁজ সঞ্চার এবং পরে ক্ষতে পরিণত হয়। কোন ঔষধেই এই ক্ষত আরোগ্য হয় নাই।

বর্তমান অবস্থা।—রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, দুর্বল। বাহ ও দেহের নানা স্থান প্রদাহ যুক্ত ও ক্ষীত। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। শুন্যিলাস—সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। যে স্থানে ইন্দুরে দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থানে একটা অসুস্থ (unhelathy ulcer) বর্তমান রহিয়াছে। ক্ষতের আকার ১½ ইঞ্চি এবং গভীরতা প্রায় ½ ইঞ্চি। যত্নে পীড়া স্বাভাবিক। কোষ্ঠবদ্ধ।

চিকিৎসা;—কার্বলিক লোসন দ্বারা ক্ষত দ্রুত করতঃ বোরো-আইডোফর্ম দ্বারা উহা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। ক্ষীত স্থান গুলিতে টিং আইডিন লাগাইয়া দিলাম। সেবনার্থ পূর্বোক্ত ওনং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান থাকায় উক্ত মিশ্র সহ ১ ড্রাম মাত্রার ম্যাগ সলফ যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

রোগী অনিয়মিত ভাবে ডিম্পেন্সারীতে উপস্থিত হইতেছিল। সুতরাং আশাশ্রুত উপকার দেখা যায় নাই। অতঃপর ২৮শে সেপ্টেম্বর হইতে নিয়মিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করায়, ৯ই অক্টোবরের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

সুপ্রসিদ্ধ জাপানি ডাঃ F. Proescher মহোদয়ের মতানুসারেই আমি উক্ত রোগী কয়েকটিকে পূর্বোক্ত ওনং এলক্যুলাইন মিশ্র সেবন করাইয়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। বলা বাহুল্য, প্রথম ২টা রোগীর যাবতীয় লক্ষণই অভিন্ন ছিল। ৩য় রোগীর কয়েকটা লক্ষণ বিভিন্ন দেখা গিয়াছিল। কিন্তু তিনটা রোগীই ঐ একই ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়াছে। সুতরাং ইন্দুর দংশন জনিত পীড়ার এই মিশ্রটি যে প্রকৃতই উপকারক, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। তবে বিক্রমে যে, এই উপকার সাধিত হইয়াছিল, তাহা নিশ্চিত রূপে বুঝিতে পারি নাই।

আর একটা দ্রষ্টব্য যে, সকল রোগীরই পীড়ার লক্ষণ—দংশনের ১৫ দিন পরেই উপস্থিত হইয়াছিল। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, যে বিষ পদার্থ শরীরে হয়, উহার

পূর্ণ বিকাশাবস্থা দুই সপ্তাহের পরেই উপস্থিত হয়। বিষের ক্রিয়া যে, স্থানিক ব্যতিত সার্বসঙ্গীক ভাবেও প্রকাশ পায়, তাহা উপরিউক্ত রোগী কয়েকটির বিবরণ দৃষ্টেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। এতদ্বারা ইহারও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, উক্ত বিষের প্রভাব শরীরের চর্ম, চর্ম নিম্নস্থ টিস্ত, পেশী দিম্ব্যাতীক প্রাপ্ত ব্যতীত কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রকাশ পায় না। খুব সম্ভব ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিষ পর্য্যন্ত দংশিত স্থানেই অবস্থান করে, পরে এই স্থানেই উহা পূর্ণ বিকশিত হইয়া বাহ্যিক রক্ত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া সার্বসঙ্গীক লক্ষণ প্রকাশ করে।

এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইলে, স্বতঃই মনে হয় যে, দংশন মাত্রই দংশিত স্থানে সংক্রমণ দোষনাশক বা বিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিলে পরবর্তী কুফল নিবারিত হইতে পারে। চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে এই শ্রেণীর ঔষধ অবশ্য বিবরণ নহে, কিন্তু উক্তে সাধনে তৎসমুদয় কীদৃশী সক্ষম, তাহা পরীক্ষা সাপেক্ষ।

যে সময়ে উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসায় ব্যাপৃত ছিলাম, সেই সময় Ellingwoods Therapeutist পত্রে, জর্নৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক “বিষালু কীট বা ক্ষুদ্র জন্তুর দংশন জনিত বিষের” বিষয় ঔষধে বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, দেখিতে পাইলাম। ঔষধটির প্রস্তুত প্রকরণ নিয়ে উদ্ধৃত হইল। যথা—

Re.

মেম্বল	...	২ ড্রাম।
ক্লোরফরম পিত্তর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশিতে রাখিবে।

উক্ত ডাক্তার সাহেব, এই ঔষধটির উপকারিতা সধক্ষে লিখিয়াছেন যে,—“যে কোন বিষালু কীট বা জন্তুর দংশন মাত্র, দংশিত স্থানে অনতিবিলম্বে ইহা প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্র জ্বালা যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয় এবং ইহার পরে আর কোন কুফল উৎপাদিত হয় না। একবার প্রয়োগ করিয়া যদি সম্পূর্ণ রূপে যন্ত্রণার উপশম না হয়, তাহা হইলে ১০—১৫ মিনিট অন্তর পুনরায় প্রয়োগ করা কর্তব্য”

এই মন্তব্য পাঠ করার পর হইতে, ইন্দুর দংশনে এই ঔষধটি কিরূপ ফলপ্রদ হয়, তৎ-পর্য্যায় বিশেষ আগ্রহান্বিত হইয়া, এক শিশি ঔষধ প্রস্তুত করিয়া সর্বদা সঙ্গে রাখিতাম। উদ্দেশ্য—সুবিধা পাইলে অনতিবিলম্বে প্রয়োগ করিয়া কোন অন্তরায় না হয়। মাস খানেক পরে কথঞ্চিৎ সুবিধাও মিলিল। একদিন রাত্রে আমি আমার ছুটি ছেলের সহিত শয়ন করিয়া আছি, হঠাৎ মধ্যরাত্রে আমার ছোট ছেলেটি দারুণ চীৎকার করিয়া কাদিয়া উঠিল, তাড়াতাড়ি আলো জালিয়া দেখি—উহার ডান পায়ে বৃদ্ধাঙ্গুলী হইতে রক্ত পড়িতেছে এবং ১টা বড় ইন্দুর শয্যা হইতে লাফাইয়া নীচে পড়িয়া পলায়ন করিল। সুতরাং ছেলেটিকে যে, ইন্দুরেই দংশন করিয়াছে তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়া, তৎক্ষণাৎ উক্ত ঔষধটি দংশিত স্থানে প্রয়োগ করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় যে, উহা প্রয়োগ মাত্র ছেলেটির ক্রন্দন নিবৃত্তি হইল। বুঝিলাম যে, উহার যন্ত্রণা উপসমিত হইয়াছে। এই ঘটনার পূর্বেই ইন্দুর দংশনের সাধাতিক ফল প্রত্যক্ষ

করিয়াছি। সুতরাং ঐ ঔষধ প্রয়োগে স্বপ্না নিবারিত হইলেও, পরবর্তী অন্তত ফলের আশঙ্কার সম্পূর্ণ উহার উপর নির্ভর করতে না পারিয়া, দংশিত স্থানে কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলাম। তৎপরেদিন ঐস্থানে একটুকুত চিহ্ন দেখা গেল, উহাতে পটাস পারম্যাঙ্গানেটের লোসন দ্বারা ধোত করিয়া কার্বলিক অইলের একটা পটী দিয়া বান্ধিয়া দিলাম।

সৌভাগ্যের বিষয় এপর্যন্ত ছেলেটির কোন অসুখ হয় নাই।

দংশনজনিত পরবর্তী কুফল প্রতিবোধার্থ, উক্ত ঔষধটী ক্রিপ সক্ষম, তাহা পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাই নাই, তবে এতদ্ব্যয়োগে যে, আশু স্বপ্না নিবারিত হয়, তাহা বেশ বুদ্ধিত পূরা গিয়াছে। কেবল ইন্দুরের দংশন নহে, ইহা প্রয়োগে বৃশ্চিক, বোলতা প্রভৃতি বিবালু কীটের দংশনজনিত স্বপ্নাও অতি শীঘ্র উপশান্ত হইতে দেখিয়াছি। পাঠকগণ উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া, পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে বান্ধিত হইব।

ধনুষ্ঠকার—Tetanus

by Riosahab R. S. Tembe L. M. S. B. M. S.

Medical officer, Kalyan.

—••••—

১ম রোগী ;—হিন্দু জীলোক, কৃষক। প্রসবের ১১ দিন পরে ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। রোগাক্রমণের দ্বিতীয় দিবসে চিকিৎসাধীন হয়। এই সময় সম্পূর্ণরূপে রোগিনীর চুয়াল আবদ্ধ (Lock Jaw) এবং সর্কলরীবেব মাংস পেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হইয়াছিল। শরীরের উত্তাপ ১০১—১০৩ ছিল।

নিম্নলিখিত রূপে এই রোগিনীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

(১) Re.

টাইটমাস এন্টিটক্সিন ৩০০০ ইউনিট।

একবার সাবকিউটেনিস ইন্জেকশন করা হইল।

(২) Re.

এসিড কার্বলিক (১% পারসেন্ট) ১৫ মিনিম।

প্রত্যাহ একবার করিয়া ইন্জেকশন করার ব্যবস্থা করা হইল। ৪ দিন ইন্জেকশন করা হইবে।

(৩) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৬০ গ্রেণ ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৩০ গ্রেণ ।
এসেরিন সলফেট	...	৩ গ্রেণ ।
লাইকর মফাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪০ মিনিম ।
মাগ সলফ	...	৪ ড্রাম ।
জল	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য ।

উপরিউক্ত চিকিৎসা ৬ষ্ঠ দিন হইতে উপকার উপলব্ধি হইয়া ২৪ দিনে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল ।

২য় রোগী—মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর । মুখ মধ্যস্থ দূষিত নাণী ক্ষত হইতে এই রোগী ধমুষ্ঠকার পীড়ায় আক্রান্ত হয় । প্রথমতঃ জনৈক চিকিৎসক আহৃত হন, ইনি রোগীব মুখব্যাধন করাইতে অক্ষম হইয়া, নিবেদনা করেন যে, বোধ হয় স্থানীয় উপসর্গের দরুনই এইরূপ হইয়াছে । এই ধারণার বশবর্তী হইয়া তিনি একটা গার্গল (কুয়) ব্যবস্থা করেন । বলা বাহুল্য, পীড়ার লক্ষণ ক্রমশঃই বর্ধিত হইতে হইতে থাকে । অতঃপর যখন সম্পূর্ণরূপে রোগীর চুয়াল আবদ্ধ, ঘাড় শক্ত এবং পৃষ্ঠবংশ ধনুকের তায় বক্রভাবে ধারণ করিয়া স্পষ্ট ধমুষ্ঠংকাবের লক্ষণ উপস্থিত হইল, রোগী সেই সময় আবার চিকিৎসাধীন হয় । রোগীকে অবলোকন মাত্রই বুঝিতে পারা গেল যে, ধমুষ্ঠংকাবের বাবদীয় লক্ষণই স্পষ্ট রূপে উপস্থিত হইয়াছে ।

এই রোগীকেও ১ম রোগিনীর তায় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল । কেবল এসিড কার্বলিক ৮ দিন ইঞ্জেক্সন করা হইয়াছিল, এবং P. D. & Co.র টাটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ব্যবসৃত হইয়াছিল ।

৩য় রোগী ;—হিন্দু স্ত্রীলোক, জনৈক উম্মেলের ভগ্নী, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর । প্রসবের ৮ দিন পরে ইহার ধমুষ্ঠংকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং ঐ দিনই লক্ষণ সমূহের প্রাবল্য বৃদ্ধি হইয়া চোয়াল আবদ্ধ প্রভৃতি ধমুষ্ঠংকারের বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় । পীড়াক্রমণের ২ দিন পরে রোগিনী চিকিৎসাধীনে আসেন । পূর্বে দুইটা রোগী অপেক্ষা এই রোগিনীর যাবতীয় লক্ষণই প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল ।

ইহাকে প্রথম দিন টাটেনাস এন্টিটক্সিন ৬০০০ ইউনিট এবং দ্বিতীয় দিবস ৩০০০ ইউনিট ইঞ্জেক্সন করা হয় । এতবাস্তি পূর্বোক্ত ২৩৩ নং ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ১২ দিন প্রযুক্ত হইয়াছিল । ১০ দিনে রোগিনী আরোগ্য হইয়াছিল ।

৪র্থ রোগী ;—মুসলমান বালক, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর । পীড়ার কারণ স্পষ্টরূপে কিছু অসুস্থিত হয় নাই । কেবল বালকটিকে পাঁচড়া দ্বারা আক্রান্ত দেখা গিয়াছিল । জিহ্বা

বিদীর্ণ হইয়া অত্যন্ত রক্তশ্রাব হওয়ায় প্রতিকারার্থ বালকটী ডিম্পেন্সারীতে আনীত হয়। ইহার পরদিন ইহার ধমুঠংকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতঃপর ইহাকে এন্টিটিটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয় এবং পূর্বোক্ত কার্কলিক এসিডও যথারীতি ইঞ্জেকসন করা হয়। সেবনার্থ ৩নং মিশ্রটিও বয়সানুসারে প্রযুক্ত হইয়াছিল। ৫ দিন পর্যন্ত বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই, পরন্তু উত্তমোত্তর পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতেছিল। ৫ম দিনে পুনরায় এন্টিটিটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেক্ট করা হয়। কার্কলিক এসিড ইঞ্জেকসন ৭ দিন প্রযুক্ত হইয়াছিল। অতঃপর ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা ভাল হইতে থাকে এবং ২৫ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।

৩য় রোগী;—জৈনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। ঘটনাক্রমে ইহার গদে একটা লোহ পেরেক বিদ্ধ হয়। এই ঘটনার ৭ দিন পরে যুবকটী ধমুঠংকার রোগে আক্রান্ত হয়। ইহার ২ দিন পরে রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে। এই রোগীর পীড়ার লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল।

ইহার সমস্ত শরীরই শক্ত এবং পৃষ্ঠদেশ ধমুকাকারে বক্র হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন অবিরাম ভাবে সর্কণরীয়ে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত আক্ষেপ হইতেছিল। উত্তাপ ১০৩°৪' ডিগ্রী। নাড়ীর স্পন্দন ১৪০ ছিল।

অবিলম্বে টিটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হইল। এতদ্ভিন্ন কার্কলিক এসিড ইঞ্জেকসন ও সেবনার্থ পূর্বোক্ত মিশ্র ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। তিন দিন পর্যন্ত কার্কলিক এসিড ইঞ্জেকসন ও মিশ্র ঔষধটী সেবন করান হয়। ৪র্থ দিন পুনরায় এন্টিটিটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা হয়। যুবকটীর পিতা উক্ত মিশ্র ঔষধটী তিন দিনের উপযুক্ত লইয়া প্রস্থান করে। অতঃপর রোগীর সম্বন্ধে আর কোন সংবাদ পাই নাই। সুতরাং মনে করিয়াছিলাম যে, হয়ত রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু দিন পোনের পরে এক দিন রাত্তার রোগীর পিতার সহিত দেখা হওয়ায় শুনিলাম যে, রোগী আরোগ্য হইয়াছে এবং পৌরের মানসিক ছাগল দিতে গমন করিয়াছে।

মন্তব্য;—উপরোক্ত ৫টা রোগীর মধ্যে ৪র্থটা ব্যতিত অপর ৩টা রোগীর পীড়ায়ই সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়াছিল। এই সাংঘাতিক রোগীগুলি একই প্রকার চিকিৎসার দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। এই চিকিৎসা-প্রণালীর প্রতি চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকর্ষণার্থেই রোগী কয়েকটির বিবরণ উল্লিখিত হইল।

জীবাণু-তত্ত্ব—Bactriology

—::—

উদ্ভিজ্জ জীবাণু ও জীবাণুজ ব্যাধি ।

ডাঃ শ্রীহরিমোহন সেন— এম, বি,

পূৰ্ণ প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৫৫ পৃষ্ঠার পর হইতে ।

—::—

ফুসফুসের কোনও স্থানে জীবাণু প্রবেশ করিলে, সেই স্থানে সামান্য প্রদাহ উৎপন্ন হয় ও নানা জাতীয় অণু আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সব অণুর মধ্যে দণ্ড জীবাণু অবস্থিতি করে। পরে পিন মুণ্ডের ভ্রায় এবং তদপেক্ষাও ক্ষুদ্র এক একটা গুটী উৎপন্ন হয়। গুটীর চতুর্দিকে একটা আবরণ জন্মায়, সেই আবরণে আবদ্ধ হইয়া জীবাণু আর ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করিতে পারে না এবং কালে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়—স্বয়ং নির্মিত সমাধিস্থলে নির্দোষপ্রাপ্ত হয়। মানুষ্যের মৃতদেহ পরীক্ষা কালে অনেক সময় ফুসফুস অভ্যন্তরে এইরূপ ক্ষয়ী-জীবাণুর সমাধি চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। চিহ্ন মাত্রই থাকে, অণু সমষ্টি জীবাণুর সহিত মৃত ও বিক্ষলিত হইয়া অন্তর্হিত হয়; বলা বাহুল্য, কেবল উহাদের একটু সামান্য চিহ্ন মাত্র থাকে। পীড়িত হইয়াও এইরূপেই অনেকে আরোগ্যলাভ করে। জীবনী শক্তি অক্ষুন্ন ও প্রবল থাকিলে এই সূচন ঘটে; কিন্তু জীবনীশক্তি হীন হইলে, দুর্গরক্ষীর বল লঘু হইলে, এই কৃত্রিম আবরণটি সম্যক গঠিত হয় না বা গঠিত হইয়াও গলিয়া যায়। সুতরাং আবদ্ধ জীবাণু মুক্ত হইয়া শনৈঃ শনৈঃ বিসর্পিত হইতে থাকে। গুটী হয় আর ভাঙ্গে। ফুসফুস অভ্যন্তরে এক একটা ছোট বড় ক্ষত গহ্বর উৎপন্ন হয়; কালে ফুসফুস স্পঞ্জের ভ্রায় শত ছিদ্রবিশিষ্ট হইয়া পড়ে এবং জীবাণু সমূহ লোমিকার স্রোতে মিশিয়া, কখন কখন রক্তের সহিত মিশিয়া দূর দূরান্তরে সঞ্চারিত হয়। অস্ত্রে, গলকোষে, নানাস্থানে ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে জীবনপাত হয়।

কোন কোন সময়ে গুটীর চতুর্দিকে উক্ত আবরণ সৃষ্টই হয় না। গুটী হয় ও ভাঙ্গে, এইরূপে ক্ষত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়; আবার কখন কখন গুটীও উৎপন্ন হয় না। ফুসফুসের এক এক অংশ এক কালেই ঘনীভূত হইয়া পড়ে এবং সমুদায় ঘনীভূত স্থান ভাঙ্গিয়া পড়ে ও গলিয়া যায় এবং প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ক্ষত উৎপন্ন হয়। আবার কখন কখন দেহের রক্ষণী শক্তির উৎকর্ষতা হেতু জীবাণুশক্তি এত হীনপ্রভ হইয়া পড়ে যে, ক্ষত উৎপন্ন না হইয়া জীবাণু-হৃত সমুদায় ক্ষেত্র কঠিন তন্তুময় হইয়া উঠে; ইহাকেই তান্তব ফুসফুস ক্ষয় (Fibroid Thisis.) বলা হয়। দণ্ড জীবাণু হইতে নানাবিধ বিষ উৎপন্ন হয়। সেই বিষের ক্রিয়ায় ধাতু ক্ষয় হয়। ধাতু বিকৃত হইয়া কখন কখন ছানার মত এক প্রকার পদার্থ (২) উৎপন্ন কখন কখন কঠিন

তত্ত্বময় (৩) পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং কখন কখন ক্ষত স্থানে খটক বিকার (৪) উৎপন্ন হয়। শারীর ধাতুর তেজে জীবাণুর তেজ মন্দীভূত হইলে খটক বিকার (৫) এবং তত্ত্ব বিকার (৬) জন্মায়। যেখানে জীবাণুর তেজ জীবনীশক্তি অপেক্ষা প্রবল, সেই স্থানে পনির বিকার (৭) জন্মে। ক্ষয় অর্থাৎ যক্ষ্মা রোগে পীড়িত হইয়া কেহ কেহ ৩৪ মাসের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কেহ বা ১০।১২ বৎসর ভোগের পর মৃত্যুমুখে পড়ে ; অনেক আরোগ্য লাভও করে। জীবাণুর ও শরীরের রক্ষণী শক্তির ভারতম্যই ইহার কারণ।

সত্যতার যতই উন্নতি ও বিস্তৃতি হইতেছে, ক্ষয় রোগও তত উগ্র ও সংক্রামক হইয়া উঠিতেছে। সত্যতার অর্থই কৃত্রিমতা। যেখানে পূর্বে এক বর্গ মাইল আরতন স্থানে একজন মাত্র মানুষ থাকিত, সেখানে এখন ১ লক্ষের অধিক লোকে বাস করে। পূর্বে লোকে মুক্ত প্রান্তরে, নক্ষত্রখচিত নীল চন্দ্রাতপের নীচে বাস করিত, এখন বায়ুহীন, আলোকহীন আদ্র, অন্ধকূপে বাস করিতেছে। পূর্বে সমস্ত দিন অরণ্যে পর্যটন করিয়া বহু কষ্টে ধৃত মৃগ মাংস ভক্ষণে উদর জালা নিবারণ করিত, আজকাল অঙ্গপ্রত্যঙ্গহীন নিশ্চল স্থাপুর গায় এক স্থানে বসিয়া, বিষবৎ নানা পীড়িত জীবের অর্ন্ধপচ মাংসে, বিলাস ভোগলালসা তৃপ্ত করিতেছে।

পূর্বে রাত্রি সমাগমে লোকে নিদ্রাদেবীর ক্রোড়ে, সমুদায় দিনব্যাপি কঠোর পরিশ্রম জ্ঞাত শ্রান্তি দূর কামনা করিতে করিতে স্নানপুষ্টি সাগরে মগ্ন হইত, আজকাল বিদ্যুতালোকে শাস্তি স্নানপ্রদ তমো নাশ করিয়া, রাত্রিকে দিবায় পরিণত করিয়া, দিবসের কঠোর সাধন রাত্রিও সাধনা করিতেছে। জীবন সংগ্রাম এতই কঠোর হইয়াছে, অন্ন পানীয় এত দুপ্রাপ্য হইয়াছে যে, কৃত্রিম উপায় অবলম্বন না করিয়া জীবন রক্ষা আর করা যায় না। সং খাদ্য, সংবায়ু সং পানীয় পাওয়া যায় না। দুর্গে জল, রুতে বসি, মরণায় চালের গুঁড়ি, মাখনে ষ্টয়ারিন, জলে বিষ্ঠা মুত্র, দহকহীন বিদহক অঙ্গারপূর্ণ বায়ু—বর্তমান সভ্য জগতে জীবনধারণের অবলম্বন স্বরূপ হইয়াছে। তাই জীবনীশক্তি মন্দীভূত হইতেছে,—জীবন রক্ষণী তেজ হ্রাস হইতেছে—দুই জীবাণুর প্রবেশ দ্বার প্রশস্ত হইতেছে, জীবাণু অবলীলাক্রমে দেহে প্রবেশ করিতেছে ও অকালে জীবনদীপ নিবাইয়া দিতেছে।

ব্যাপক স্পর্শজ আমাশয়—মধ্য আমেরিকাতে এই ব্যাধি বিশেষ দেখা যায়। ইহাতে সবলান্তের প্রাচীর ধসির যায়। ইহা বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। হরিৎ পুয়োজ দত্তার ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয়।

মল্টি-ফেভার। (Malta Fever)—ইহা অনেকটা শীত জরের (ম্যালেরিয়া জ্বর)

- (৩) Fibrosis.
- (৪) Calcarious degeneration.
- (৫) Calcareous-Degeneration.
- (৬) Fibroid-Degeucration
- (৭) Caseous-Degeneration

ভার। এই জরের প্রধান লক্ষণ ঘর্ম্ হাত পায়ে বেদনা, গ্রন্থি ক্ষীতি, প্রীহা বৃদ্ধি এবং তরঙ্গারিত জরের গতি। কয়েক মাস পর্য্যন্ত ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর হইতে থাকে। অণ্ডাণু মেলিটেন্সিস্ ইহার কারণ। ইহা সংক্রামকরোগ। বায়ু পথে, অগ্নি পথে বা চর্ম্ম পথে ইহা দেহে প্রবেশ করে। কেহ কেহ বলেন যে, মশার কামড়েও ইহা উৎপত্তি হয়। ব্যাধি পীড়িত ব্যক্তির রক্তরসে জীবাণু ছাড়িয়া দিলে তাল বাধিয়া (Agglunate) যায়।

অ্যান্থ্রাক্স (Anthrax)—ইহা সার্কাদো চতুর্দশ জাতীয় পশুদগের ব্যাধি। পশুদের সম্বন্ধেই মানুষেরও হইয়া থাকে ইহাতে কম্প, উগ্র জ্বর, ঘর্ম্ম এবং অতিশয় হয়। কখন কখন মুখ ফুলিয়া উঠে এবং সময়ে ধসিয়া যায়। ইহা জীবাণু বিশেষের দ্বারা সংঘটিত হয়।

জলন্তজ্বর—প্রাণীমূল জাতীয় আমূবিক-জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পীড়িত জন্তুর লালাতেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। মানুষও লেই ইহার ক্রিয়া করে। উদ্ভিজ্জাণু ইহার কারণ নহে।

গ্লানডার্স—(Glanders)—অগ্নি হইতে মানুষের শরীরে প্রবেশ করে। মেলিয়া (২) নামক জীবাণুই ইহার কারণ।

অ্যাক্টিনো-মাইকোসিস (Actinomycosis)—ইহা একটা ছায়াচে বোগ। পশুদগেরই অধিক হয়। নিম্ন হনু বা জিহ্বার স্থানে স্থানে প্রথমে শোথ হয়, পরে পূঁজ হইয়া ভাঙিয়া যায়। পূঁজের সহিত এক প্রকার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই গুলি ছাতা জাতীয় (৩) জীবাণু।

মাইসিটোমা (Mycetome)—ইহা পায়েই বেশী হয়। পা ফুলিয়া উঠে এবং অগ্নি পর্য্যন্ত সকল বিধানই বিকৃত হইয়া গলিত হইতে থাকে। নানা ছিদ্র পথে গলিত পদার্থ নির্গত হয়। ইহা দণ্ড জীবাণুজ ব্যাধি নহে, ছাতা জীব (Fungi) হইতেই উৎপন্ন হয়।

বাগসা জ্বর (Febricula)—সাত দিন স্থায়ী সামান্য জ্বর—শিশুদগেরই হয়। নানা কারণে উৎপন্ন হয়, কেহ কেহ বলেন যে, ইহা জীবজ ব্যাধি।

ফ্রামবেসিয়া (Frambesia)—স্পর্শজ এবং সংক্রান্ত ব্যাধি। একপ্রকার দীর্ঘ-স্থায়ী চর্ম্মরোগ বিশেষ। আমেরিকায় ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। জীবাণুটি ব্যাধি কিন্তু বিশেষরূপে ইহার স্বরূপ নির্ণাত হয় নাই।

ভেরিউগা (Verruga)—দীর্ঘস্থায়ী সংক্রামক রোগ। পেরুদেশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর, গ্রন্থি বেদনা, রক্তহীনতা, ত্বক, ঝিল্লী ও বস্ত্র মধ্যে, মাসার তায় গুলীকা উৎপত্তি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার কাণ্ড এখনও নির্দিষ্ট হয় নাই।

সর্দি (Coryza)—ছোঁয়াছে বোগ। অণ্ড জীবাণু কর্তৃক ঘটিত। বায়ুপথে, সংকলিত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia)—যে জীবাণু হইতে নিউ-মোনিয়া হয়, সেই জীবাণু হইতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়।

প্লুরাইটিস্ (Pleuritis)—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আবরণক ঝিল্লীর প্রদাহ। নিউমোনিয়া, ক্ষয় বা পুরোৎপাদক জীবাণু দ্বারা ঘটিত হয়।

উৎপত্তি—নানা জাতীয়, নানা প্রকৃতির ও নানা মূর্তির অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু বায়ুতে উড়িতেছে, জলে ভাসিতেছে, মৃত্তিকার ক্রীড়া করিতেছে। নানা পথে ইহারা আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে বা সর্বদাই প্রবেশ লাভের চেষ্টা করিতেছে। ইহারা আমাদের জীবন প্রদীপ নিবাইবার জন্য লালসায়িত; কিন্তু পারে না কেন? আমাদের শোণিতের এমন একটা প্রভাব আছে, যাহার গুণে এই জীবাণুগুলি বিফলমনোরথ হইয়া যায় এবং আমাদের খাতুগত তত্ত্ব বিশেষের এমন একটা ক্ষমতা আছে যে, তাহারাও এই ছষ্ট জীবাণুকে ধ্বংস করিতে পারে। তাহারা জীবাণুকে উদ্বাসিতও করে। আবার তাহারা এমন একটা পদার্থ সৃষ্ট করে—যাহার ক্রিয়া গুণে জীবাণুজ বিষও (১) নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু যদি কোন কারণে স্বাস্থ্য ভগ্ন হয়, তাহা হইলে এই জীবাণুনাশক শক্তি হ্রাস হয় এবং তখনই ঐ সকল জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরের মধ্যে বুদ্ধি পাইতে থাকে এবং পরিণামে শরীর পাত করে। একটা কথা আছে—“প্রকাশ্য ব্যাধি হইতে কেহ মরে না;” দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি বশতঃ শরীরের এই রক্ষণীশক্তি এতই হীন হইয়া যায় যে কোন একটা জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া জীবন দীপ নিবাইয়া দেয়। “প্রত্যক্ষ ব্যাধিতে কেহ মরে না” এ কথায় অনেকটা সত্য আছে।

জীবাণু ঘটত ব্যাধি অনেক। যেগুলির কথা বলা হইল, তদ্ব্যতীত আরো অনেক ব্যাধি আছে—যাহারা জীবাণুজ। ইহাদিগের প্রকৃত তত্ত্ব এখনও জানা যায় নাই। বিশেষ বিশেষ জীবাণু, বিশেষ বিশেষ ব্যাধির কারণ। ব্যাধি বিশেষের উৎপত্তির কারণ যেমন এক, তাহাদিগের লক্ষণ, স্থিতিকাল এবং পরিণামও এক। যখন একই জাতীয় জীবাণু শরীরে ক্রিয়া করে, তখন ব্যাধির প্রকৃতি একই প্রকার থাকে। সহজ, সরল ব্যাধির মূর্তি একই রূপ কিন্তু অনেক সময়ে ব্যাধিসঙ্কর ঘটিয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু যখন একের পর একে একে শরীরে প্রবেশ করে, তখনই ব্যাধি সঙ্কর ঘটে। আত্মিক অবস্থে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রদাহ অনেক স্থলে ঘটে। যখন কোন পরাক্রমশালী জীবাণু বিশেষ শরীরে প্রবেশ করিয়া দুর্গপ্রচীর ভাঙ্গিয়া দেয়,—দুর্গদ্বার উন্মুক্ত করিয়া দেয়, তখন অপরূপ শত্রুসল শরীর-দুর্গে প্রবেশের সুন্দর সুযোগ পায়। কিন্তু এইরূপ ব্যাধি সঙ্কর সচরাচর ঘটে না। অনেক স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যে, যখন পীড়াবিশেষের প্রাহর্ভাব অধিক, (যেমন বিহতিকা মারী বসন্ত হয়), অত্যন্ত ব্যাধি সামান্যই দেখিতে পাওয়া যায়। জীবাণুজ ব্যাধির আর একটা প্রকৃতি এই যে, একবার হইলে দ্বিতীয়বার প্রায় হয় না, হইলেও তাহার উগ্রতা তত থাকে না, যেমন বসন্ত।

প্রত্যক্ষ ব্যাধি উৎপাদক ব্যতীত আরো কতকগুলি জীবাণু আমাদের শরীরের অনবরতই প্রবেশ করিতেছে। (বিশেষ অল্পপথে) সেই গুলিই আমাদের অকাল পত্নতা ও বার্দ্ধক্যের মূল কারণ। বার্দ্ধক্য না হউক অকাল পত্নতা যে, একটা

ব্যাধি, তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। আজকাল অনেক পণ্ডিতের মতে মনুষ্য জীবনের কোন নির্দিষ্ট সীমা নাই। ৫০ বা ১০০ বৎসরেই যে আয়ু শেষ হইবে, ইহা আমাদের নিষ্কৃতি নহে। কতকগুলি জীবাণু বিশেষের ক্রিয়া হইতেই বার্কক্য ব্যাধির উৎপত্তি হয়। আমরা প্রতি শ্বাস, প্রতি খাস এবং প্রতি গণ্ডবে নানা প্রকার জীবাণু অন্তরস্থ করিতেছি। ওলাউঠা, আত্মিক অন্ন, আমাশয়, ক্রম রোগ আদি নানা রোগের বীজ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে। পকাশয়ে উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলেই ইহার পকাশের উদ্যত লবণাল্প স্পর্শে মরিয়া যায়। পকাশয়ে অন্ন রসের অভাব হইলে বা রস স্পর্শে ব্যাঘাত ঘটলে তাহার অল্পে প্রবেশ করে। ক্রম রসাল্পূত অন্ন—এই সকল জীবাণুর পক্ষে উর্বরা ক্ষেত্র—ভূমিস্বরূপ। অল্পে উপস্থিত হইয়া তাহার অবাঞ্ছিত বর্ধিত হইতে থাকে—অল্পমণ্ডল জীবাণুতে ছাইয়া পড়ে। অন্নার প্রধান ঋণ্য জব্য বিশ্লিষ্ট হইয়া নানা প্রকার অল্প (১) এবং দ্বিহক অন্নার বায়ু উৎপন্ন হয়। ইহাতে পেট ফাঁপে, অল্পশূল হয়। যবকারজান প্রধান ঋণ্য (২) বিশ্লিষ্ট হইয়া “টোমেইন” (৩) আদি উগ্র বিষ উৎপন্ন হয়। রক্ত শ্রোতে এই বিষ মিশিয়া শরীর আচ্ছন্ন করে—শরীরের যাবতীয় তেজ মন্দীভূত হয় এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। শরীরের সহিত মনও অবসন্ন হইয়া পড়ে। বিষন্ন, ক্ষুধিহীন মন ক্রমে তমসাক্ষন্ন হয়। কিছুতেই তৃপ্তি বা তুষ্টি লাভ হয় না; কিছুই ভাল লাগে না উন্মাদগ্রস্ত হইয়া মানুষ, আপন জীবন লইতে আপনই উন্মত্ত হয়। মাথা ধরে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অবসন্ন হইয়া পড়ে, শরীরে বেদনা উপস্থিত হয়, কখনও বা বিহুচিকার হ্রাস ভেদ বসি হইতে থাকে এবং শেষে জীবনপাত হয়। এইগুলি সাময়িক ক্ষণস্থায়ী লক্ষণ মাত্র। কিন্তু প্রোট জীবনের প্রারম্ভ হইতে দিন দিন অল্পে অল্পে কেন্দক জীবাণু (৪) বিষ, শরীরের যাবতীয় ধাতুকে এমনই বিকৃত করিয়া ফেলে যে, শরীর শিথিল হইতে থাকে। স্থিতি-স্থাপক তত্ত্বগুলি ক্ষয় হইতে থাকে। শোণিতশ্রোতের প্রাচীরে খটিক বিকার (৫) জন্মায়। শোণিত বহার প্রাচীর কঠিন হইয়া উঠে। রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে। কখন কখন ধমনী প্রাচীর ফাটিয়া যায়, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্ত জমিয়া মৃত্যু (৬) ঘটায়। রক্তশ্রোত সর্বত্র মন্দীভূত হইয়া পড়ে। দেহের যাবতীয় বাহ্যিক ক্রিয়া প্রধ হইয়া পড়ে, কারণ শোণিতই তাহাদিগের বলের কারণ। পাচকশক্তি নষ্ট হয়, অগ্নিমান্দ্য হয়, অন্নের পরিমাণ হ্রাস হয়, অন্নরস (৭) যৌবন অবস্থার হ্রাস আর সহজে অন্তঃকৃত (৮) হয় না, অন্তঃকৃত হইলেও সম্পূর্ণ সমীকৃত (৯) হয় না।

- (১) Butyric acid
- (২) Nitrogenous Food—Proteids .
- (৩) Ptomaine
- (৪) Bacilli of Putrifaction
- (৫) Calcareous Degeneration
- (৬) Apoplexy
- (৭) Chyl
- (৮) Absorption
- (৯) Assimilated

সমীকৃত হইলেও পূর্ণ ক্ষয় (১) হয় না। গ্রন্থিতে বাতশীলা সঞ্চিত হয়, দেহ মেদপূর্ণ হয়, বক্ষ, ও মূত্রপিণ্ডে তত্ত্ব বিকার (২) জন্মায়। তত্ত্বের টানে ও চাপে বিধান গত যাবতীর অণ্ড (৩) বিলীন হইয়া যায়।

আমাদের শরীরস্থ রক্তকণিকার (খেত কণিকার) কতকগুলি অণ্ড আছে। ইহারা শরীরের গ্রন্থী এবং রক্তকণিকার। ইহাদিগকে জীবাণুভূক (৪) কহে। এইগুলি আমাদের পরম মিত্র। কিন্তু যখন অল্প হইতে জীবাণু বিধ অত্যন্ত হইয়া দেহ আচ্ছন্ন করে, তখন ঐ বিধের উত্তেজনার এই সকল জীবাণুভূক অণ্ডের সংখ্যা অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তৎপক্ষে অত্যধিক তত্ত্ব বিকার ঘটে। যাহারা আমাদের রক্তক, তখন তাহারাই তত্ত্ব হইয়া দাঁড়ায়—মিত্র শত্রু হয়। এই তত্ত্ব বিকারই বার্ককোর কারণ। আমাদের অনেক পাচক ব্রান্ডন,—বয়স পঞ্চাশ, সে বর্তমানে কাষ্ট কলকের জ্ঞান শত্রু হইয়া পড়িয়াছে। তাহার বুক চিতাইয়া গিয়াছে, হস্ত পদের গ্রন্থি দুট ও হ্রি হইয়া পড়িয়াছে। ৭০ বৎসরের ভিত্তি ধম্মর জ্ঞান কুজ হইয়া পড়িয়াছে, দেহখণ্ডি আর উন্নত হয় না; চক্রে ছানি পড়িতেছে; দৃষ্টি দুঃগত হইতেছে। এ সবই পূর্বোক্ত বিধ জনিত বিকারের ফল। জীবাণুই আমাদের বার্ককোর কারণ,—জীবাণুই আমাদের পরম শত্রু। কিন্তু সকল জীবাণুই আমাদের শত্রু নহে,—অনেক জীবাণু আমাদের পরম মিত্র। এক জাতীয় জীবাণু অপর জাতীয় জীবাণুর উপর পড়িয়া তাহাকে ধ্বংস করিতেছে, অনেক ছোট জীবাণু এইরূপে নষ্ট হইতেছে। আমাদের অল্প মধ্যে এই ব্যাপার ঘটয়া থাকে। ছদ্মজন্মক (৫) দণ্ড জীবাণু, পুতিক জীবাণুর পরম শত্রু। এই কারণেই দধি আমাদের পক্ষে অমৃত তুল্য। প্রতিদিন নিয়মিত দধি পান করিলে পুতিক জীবাণু আর জন্মাইতে পারে না, জন্মাইলেও নষ্ট হইয়া যায়। এই মঙ্গল ঘটনা দুই কারণে ঘটয়া থাকে। যথা;—ছদ্ম অল্প ও ছদ্ম অল্পজনক জীবাণু (৬), উভয়েই শত্রু নাশে আমাদের পরম সহায়। পুতিক জীবাণু নষ্ট হইলে আর পুতিক বিধ (৬) উৎপন্ন হয় না—ছদ্ম অত্যন্ত হইয়া রক্তবহা প্রাচীরে—যেখানে যেখানে খটক বিকার ঘটয়াছে, সেই সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া, খটক বিগলিত ও ধমনী প্রাচীরের কাঠিন্য দূর করে। দধি-অল্প এবং দধি-জীবাণুর ক্রিয়া আমাদের কত মঙ্গলকর, তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। দধি ভক্ষণে বার্কক্য নাশ না হউক, যৌবনশুলভ, জীবনী-তেজ, সহজে,—অকালে—৭০।৮০ বৎসর বয়সেও মন্দীভূত বা ধ্বংস হয় না। ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর বয়স পর্যন্ত অনেকেই নিরাময় হইয়া জীবিত থাকিতে পারে।

- (১) Metabolism
- (২) Fibroid degeneration
- (৩) Glandular and Conective tissue.
- (৪) Phagocytes
- (৫) Lactic acid Bacilli
- (৬) Ptomain
- (৭) Calcarous Degeneration

স্পেন, বুলগেরিয়া আদি দেশে শত বৎসর বয়সেরও অধিক বয়স লোক দেখিতে পাওয়া যায়। দানাপুরের গোয়ালারা যেমন দুইগুণ ও দীর্ঘকায়, অপর জাতীয় লোকে সেরূপ নহে। ইহার কারণ—এই সব লোকেরা প্রতিদিন নিয়মিত দধি ভক্ষণ করিয়া থাকে।

পরিশেষে, মোটের উপর এই বলা যায় যে, মহাশয় জীবনের সুখ, শান্তি বলবীৰ্য বা পরমায়ু অংশহারা অগণিত জীবনু আক্রমণ প্রতিহত করিতে হইলে, ঐ সকল আগন্তুক শত্রুর প্রবল প্রতিদ্বন্দ্বী দেহের জীবনীশক্তিকে বর্দ্ধিত করিতে যত্নবান হওয়া এবং বার্ককোংপাদন-কারী অস্বস্থ জীবনু সমূহকে বা তদুৎপন্ন বিষকে বিনষ্ট করণার্থ চেষ্টা বা নিয়মিতরূপে দধি ভক্ষণ করা কর্তব্য। সুবিধাত নৈদানিক তত্ত্ববিদ ডাঃ মেটনিকফ দধি ভক্ষণের সুফল বিশেষ ভাবেই প্রদর্শন করিয়াছেন। সুতরাং পুনরুজ্জ্বলিত নিম্নরোজন।

অভিনব জীবন-তত্ত্ব ।

ভট্টাণু ।

অধ্যাপক—শ্রীপ্রমথনাথ ভট্টাচার্য—এম, এস, সি,

—:::—

গত গ্রীষ্মের ছুটিতে বাঙ্গলা দেশে এক বড় গোছের শ্রাঙ্কে নিমন্ত্রণ পেরেছিলাম। “নৃত্যান্তি ভোজনে বিপ্রা” সুতরাং নাচিতে নাচিতে সেখানে গিয়া উপস্থিত হইলাম। কিন্তু গিয়া দেখি, তখনও আহারের কিঞ্চিৎ বিলম্ব আছে, কাজেই নিমন্ত্রিতেরা আরগায় আরগায় ব’সে জটলা পাকাচ্ছেন। আমিও এক আরগায় স্থান করে নিলাম। কিন্তু সর্বনাশ! সেখানে “নন-কো অপারেসন” (অথবা দেশী চলিত ভাষায় “লঙ্কা প্রাশন”) সম্বন্ধে তুমুল আলোচনা চলছে। এখন খালি পেটে এ সব আলোচনা, লঙ্কার হার আমার মোটেই বরদাশ হইল না। সুতরাং সেখান থেকে উঠতে হ’ল। একটু ঘুরে ফিরে দেখি—এক আরগায় কয়েক জন ব্রাহ্মণ পণ্ডিত হাত মুখ নেড়ে, সতেজে শিখা আন্দোলন ক’চ্ছেন। তাঁদের অধিকাংশের মূল উত্তরের বিপুল বহর দেখে মনে হ’ল—সেখানে নিশ্চয় আহার সম্বন্ধে কোন বিশেষ গুটিকর আলোচনা চলছে। কিন্তু গিয়ে দেখি—যেখানে তর্ক চলছে, জাতিভেদ প্রথা সম্বন্ধে। একজন কিছু সাপের মত আওড়িয়ে এই প্রমাণ ক’রবার প্রয়াস পাচ্ছেন যে,—আমাদের ত্রিকালদর্শী ঋষিরা “গুণ কৰ্ম-বিভাগশঃ” এই যে, জাতিভেদ প্রথার প্রতিষ্ঠা ক’রে গেছেন, তারি জোরে এই সনাতন হিন্দু সমাজ এখনও টিকে আছে এবং reformed (রিফর্ম) দেয় মুখে ছাই দিয়ে তবিস্বভেদে টিকে থাক’বে।

এই সতেজ তবিরহাণী শুনে অবশ্য আমার হৃদয় অনেকেরই বুক আশায় দশ হাত ফুলে উঠেছিল। কারণ, ব্রাহ্মণ ভোজন প্রথাটা যে, বর্তমান জাতিভেদ প্রথার অস্তিত্বের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে, সেটা সকলেই বোঝেন। যা হোক, আমি সেখান থেকেও স'রে প'ড়ব মনে করছি, এমন সময় আমার এক ভূঁইভোড় বন্ধু প্রেরণ ক'রে ব'সলেন,— “আজ্ঞা! আমি যদি এক শূদ্রের পাশে ব'সে থাকি, তবে আমার গুণ ও কর্মের কি এমন ব্যতিক্রম ঘটবে,—যাতে আমার জাত নিয়ে টানাটানি পড়তে পারে?” প্রশ্নটা শুনে আমার উত্তর শুনবারও কোতুল হ'ল। উত্তরে অনেকে অনেক বাজে তর্কের অবতারণা করলেন বটে; কিন্তু একজনের উত্তর বেশ সারবান্ ব'লে বেঁধে হো'ল। তিনি বলেন, “দেখ, আজ কালকার দিনে, তোমরা ‘বাসিলাস্’ (জীবাণু) জিনিষটাকে যান ত? এখন নীচ জাতের লোকের শরীরে কত রকমের ‘বাসিলাস্’ আছে, কে বলতে পারে? তুমি যদি তার হাতে কিম্বা তার পাশে বোশে থাক, তবে ঐ বাসিলাস্গুলি তোমার শরীরে প্রবেশ করতে পারে ত? ইত্যাদি, ইত্যাদি।” হুঃখের অথবা সুখের বিষয় এই যে, সেই সময়ে খাওয়ার ডাক পড়তে, এই তর্কটা আর অগ্রসর হোতে পারে নি। কাজেই এই জীবাণুগুলি “কিবা নাম, কিবা রূপ ধরে,” অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখা যায় কি না, ইত্যাদি বিষয় জা'নবার ইচ্ছা থাকলেও জা'ন্তে পারি নি। সে দিন কিন্তু কার মুখ দেখে ঘুম থেকে উঠেছিলাম জানি না, অত বড় শ্রদ্ধের নিমন্ত্রণটা, আমার কপালে আরাম কোরে খাওয়া হলো বা। খেতে ব'সে কেবল গা ঘিন্-ঘিন্ কোরতে লাগলো,— ভয় হোল, কি জানি, কখন কোন্ খাবারের সঙ্গে, কার জীবাণু আমাব শরীরে মধ্যে প্রবেশ করে।

যা হোক, সেই হ'তে এই জীবাণুতত্ত্ব আমার একটি প্রধান তাব'বার বিষয় হোয়ে দাঁড়ালে। অনেক ভেবে চিন্তে, নানা experiment এর মধ্যে দিয়ে, অনেক গবেষণা দ্বারা এ সম্বন্ধে যে সকল বৈজ্ঞানিক তথ্য আমি আবিষ্কার করেছি, আজ অতীব বিনীত ভাবে, সেগুলি আপনাদের সম্মুখে উপস্থাপিত ক'রছি। আশা করি, আপনারা এ বিষয়ে যথোচিত মনযোগ দিতে সক্ষম হবেন না; কারণ আমাদের জীবন-তত্ত্বের সঙ্গে এই জীবাণু তত্ত্বের বড় নিকট সম্বন্ধ।

প্রথমেই ব'লে রাখা দরকার, উক্ত শ্রদ্ধ-সভার জীবণ সম্বন্ধে, যে সিদ্ধান্ত বা theoryটা আমি শুনেছি, তার সত্যাসত্য নির্ধারণ করা আমার উদ্দেশ্য নয়। এই প্রবন্ধে আমি ঐ theoryটিকে স্থির সত্য ব'লে মেনে নিয়েছি। কারণ, আমি এমন কোন যুক্তি বা theory জানি না বা ধারণা করিতে পারি না, যার দ্বারা আমাদের সমাজের অস্পৃগতা প্রথার সমর্থন করা যেতে পারে। যেহেতু, এই প্রথাটা শাস্ত্রানুমোদিত, এবং চিরকাল অর্থাৎ বহুকাল ধ'রে আমাদের সমাজে চ'লে আসছে। অতএব এটা সত্য। এবং একমাত্র যে যুক্তির উপর এই সত্য প্রতিষ্ঠিত, তাও মিথ্যা হোতে পারে না। সুতরাং এটা নিঃসন্দেহ যে, আমাদের নীচ জাতের লোকের শরীরে এমন এক প্রকার জীবাণু আছে—যা উচ্চ জাতের শরীরে প্রবেশ করলে, পারলে তার ঘোর অনিষ্ট কোরে থাকে। এই স্থির সিদ্ধান্তটাকে সম্পূর্ণ ভাবে মেনে

নিরে, আমি আমার বিহ্বী গবেষণার দ্বারা কেবল এই জানবার চেষ্টা করেছি যে, এই জীবাণুগুলি কি প্রকৃতির এবং কিরূপে তারা পাত্ৰ হ'তে পাত্ৰান্তরে সঞ্চারিত হয় ।

এই জীবাণুগুলির প্রকৃতি বোঝান একটু কঠিন ; কারণ, এখন পর্য্যন্ত যত রকমের অণুবীক্ষণ যন্ত্র বের হয়েছে, তাদের একটার দ্বারাও এদের দেখা যায় না । আমাদের পূর্ব পুরুষেরা অবশ্য দিব্যদৃষ্টি দ্বারা এদের দেখতে পেতেন । এখন কলিকালে সেটা অসম্ভব । আমাদের দেহে এবং আশে পাশে অনেক রকমের জীবাণু আছে, যাদের অণুবীক্ষণ দ্বারা সহজেই দেখতে পাওয়া যায় । আমি যে, এই সকল জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা ক'রছি, এটা বোধ হয় আপনারা বুঝিতে পেরেছেন । আমি যে জীবাণুর কথা বলছি, তার অস্তিত্ব জাতিগত । ভিন্ন ভিন্ন জাতির শরীর—ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় জীবাণুর অধিষ্ঠান । অবশ্য জাতিভেদ থেকে জীবাণুভেদের উৎপত্তি হয়েছে, অথবা জীবাণুভেদ থেকে জাতিভেদ প্রথার অমূল্যতা হোরেছিল,—এই কূটতর্কের মীমাংসা ঐতিহাসিকেরা কিম্বা নৈসর্গিকেরা ক'রবেন । আমি সে সম্বন্ধে আলোচনা কোরোঁ আমার মূল্যবান মস্তিষ্কের বৃথা অপব্যবহার কোরতে চাই না ।

অন্ত জীবাণু হ'তে পৃথক্ করবার জন্য এদের একটা আলাদা নাম দেওয়া দরকার । কিন্তু Latin ভাষা জানা না থাকায়, আমি এদের কোনো গালভরা বৈজ্ঞানিক নাম দিতে পারি নি । আপাততঃ আপনারা এদের “অস্পৃশ্য জীবাণু,” কিম্বা আবিস্কর্তার নামানুসারে “ভট্টা-চার্য-জীবাণু,” অথবা সংক্ষেপে “ভট্ট-জীবাণু,” কিম্বা আরও সংক্ষেপে “ভট্টাণু” ব'লে অভিহিত ক'রতে পারেন ।

এই ভট্টাণুগুলি এক দেহ হ'তে অন্য দেহে যায়,—ঠিক current এর মত । electric current যখন যায়, তখন বেশ জানিয়ে দিয়ে যায় । কিন্তু এই জীবাণুর current মোটেই অমুভব করা যায় না । আমি মনে ক'রেছি, একবার সার জগদীশচন্দ্র বসু মহাশয়কে লিখে দেখব, যদি তিনি এমন কোনো যন্ত্র তৈয়ারী ক'রতে পারেন, যাতে জীবদেহে এই ভট্টাণুর সাড়া পাওয়া যেতে পারে ।

মানুষের জাতি ধর্ম্ম অনুসারে এই জীবাণুগুলিরও জাতিনির্দেশ ক'রতে পারা যায় । ব্রাহ্মণের দেহের আর শূত্রের দেহের ভট্টাণু যে এক জাতীয় নয়, এটা বোধ হয় কষ্ট ক'রে বোঝাবার দরকার হবে না । সেই রকম হিন্দুর দেহের ভট্টাণু, মুসলমানের ভট্টাণু হ'তে নিশ্চয় পৃথক্ । এক হিন্দুধর্ম্মের মধ্যে না কি, ছত্রিশটা জাতি আছে । কাজেই হিন্দু জীবাণুদের মধ্যেও অন্ততঃ ছত্রিশ প্রকারের জাতি আছে । মোট কথা, কোনো এক প্রকার জীবাণুর জাতি নির্ণয় ক'রতে হ'লে, সে যার দেহে আশ্রয় নিয়েছে, সেই মানুষটার জাতি জানা দরকার । আবার কোনো মানুষ ধর্ম্মান্তর গ্রহণ ক'রলে, তার ভট্টাণুরও ধর্ম্ম ও প্রকৃতির পরিবর্তন হ'য়ে থাক । এই হিসাবে মানুষের দেহের ভট্টাণুকে তার সহধর্ম্মী বা সহধর্ম্মিণী বলা যেতে পারে ।

এই জীবাণুদের জাতি-সংখ্যা যাই হোক না কেন, মোটামুটি তাদের তিন শ্রেণীতে ভাগ করা যেতে পারে, যথা—(১) উত্তম, (২) মধ্যম, (৩) অধম । উত্তম শ্রেণীর জীবাণুগুলি

একমাত্র ব্রাহ্মণের একচেটে সম্পত্তি। আবার আমাদের হিন্দু সমাজের মধ্যে কতকগুলি জাতি নীচ জাতি আছে, বাদের সাধারণতঃ ‘অম্পূর্ণ’ জাতি বলা হ’য়ে থাকে। যেমন বাংলা-দেশে হাড়ি, ডোম, চণ্ডাল প্রভৃতি, এবং মাদ্রাজ প্রদেশে ত্রিখ, নম্বুজি প্রভৃতি। এদের দেহের জীবাণুকে অধম শ্রেণীর মধ্যে কেলা যেতে পারে। কারণ এদের দেহ ত অম্পূর্ণ বটে,—এদের ছায়াও, এমন কি, এদের আশ পাশের বাতাসও অম্পূর্ণ। এই জাতীয় লোকদের সর্বদা একটা সম্মান জনক দূরত্বে রাখা দরকার।

হিন্দু সমাজের মধ্যে এই অম্পূর্ণ জাতি ছাড়া অনেকগুলি ব্রাহ্মণতর জাতি আছে। সাধা-রণতঃ তাদের শূদ্র বলা হয়। আহার কিবা পূজার সময় ছাড়া এদের স্পর্শ করা যেতে পারে; তাতে কোন দোষ হয় না। এদের জীবাণুকে মধ্যম শ্রেণীর মধ্যে কেলা যেতে পারে। হিন্দু ছাড়া অল্প বে কোন সভ্য জাতির তট্টাপুও এই মধ্যম শ্রেণীতে অন্তর্গত।

তট্টাপু সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নির্দিষ্ট ২টা আপনারা স্বচ্ছন্দে স্বতঃসিদ্ধ হিসাবে মনে নিতে পারেন। বলা;—

১। কোনো নিম্নশ্রেণীর লোকের দেহে যদি উচ্চতর শ্রেণীর জীবাণু প্রবেশ করে, তবে তাতে তার লাভ লোকসান কিছুই নেই। কেন না, তার নিজের জীবাণুগুলি এই আগন্তুক জীবাণুগুলিকে নিজেদের দলভুক্ত ক’বে নেয়।

২। নিম্নশ্রেণীর তট্টাপু উচ্চতর শ্রেণীর লোকের পক্ষে ঘোর অনিষ্টজনক। উপযুক্ত প্রতিবেদকের ব্যবস্থা না করতে পারলে, জন্মগত পৈতৃক জাতি এবং আজীবন কর্মদ্বারা সঞ্চিত ধর্ম, এই দুয়েরই নাশ অবশ্যস্বাভাবী। এই প্রতিবেদকের প্রেক্ষাপস্ সম্বন্ধে পরে বলা হাইবে।

তট্টাপুদের গতিবিধি বড় চমৎকার। অনেক পরীক্ষার দ্বারা আমি কতকগুলি নিয়মের আবিষ্কার করতে পেরেছি। প্রথমে মধ্যম শ্রেণী সম্বন্ধেই আলোচনা করা যাক। মনে করুন, আমি একজন ব্রাহ্মণ এবং আপনি একজন শূদ্র, অথবা মুসলমান অথবা খ্রীষ্টান, অথবা অল্প বে কোন ধর্মাবলম্বী। আমি আপনাকে স্পর্শ করতে পারি, এমন কি, স্বতঃপূর্নী গলাগলি ক’রে ব’সে, হাতে হাতে ঘষাববীও করতে পারি (গলাগলি, হাতাহাতি এবং বুসোথুকী নয়) তাতে কোন দোষ হ’তে পারে না। কিন্তু মনে করুন—আমি ডা’ন হাত দিয়ে খাবার খাচ্ছি,—এখন যদি বা হাত দিয়ে আপনাকে ছুঁয়ে ফেলি, তবেই সর্বনাশ। আপনার জীবাণু তৎক্ষণাৎ আমার দেহের মধ্যে প্রবেশ ক’রে, আমার জাতিনাশ ঘটাবে। সুতরাং দেখা যাচ্ছে যে, মধ্যশ্রেণীর তট্টাপু আমাদের দেহের বহিরাগতের উপর কোন প্রভাব বিস্তার ক’রতে পারে না। স্বতঃপূর্ন পর্যন্ত না, সে আমার উদরে প্রবেশ লাভ ক’রছে, তৎক্ষণ সে আমার কোন অনিষ্ট ক’রতে পারে না। আবার উপযুক্ত খাত্তের সহ ব্যতীত, তার পক্ষে আমার উদরে প্রবেশ করাও অসম্ভব। কেন না, মুণ্ডবির ছাড়া অল্প কোন দ্বার দ্বারা তার প্রবেশ নিষেধ।

এখন দেখা দরকার, কোনো খাবার জিনিষ কি কি উপায়ে, আপনার তট্টাপু দ্বারা

দূষিত হ'তে পারে। আপনি যদি নিজ হাতে আমার স্পর্শ করেন, তবে যে, তাতে জীবাণু সংস্পর্শ ঘ'টবে, এটা অবশ্য সহজেই বোধগম্য হয়। কিন্তু আবার এটাও পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণীকৃত হয়েছে যে, আপনি যদি সোজানুজী খাবার জিনিষটা স্পর্শ না ক'রে, তার পাত্রটা মাত্র স্পর্শ করেন, কিম্বা ঐ পাত্রটা যদি কোন টেবিলের উপর থাকে এবং আপনি ঐ টেবিলটা মাত্র স্পর্শ করেন, তা হ'লেও ঐ খাবারটা আপনার জীবাণু দ্বারা দূষিত হ'বে আমার অখণ্ডে পরিণত হবে। এমন কি, আপনি যদি ঐ টেবিলে হাত না লাগিয়ে, কোন একগাছি ছড়ি দ্বারা বা অস্ত্র যে কোনো জিনিষ দ্বারা স্পর্শ করেন, তা হ'লেও ফল একই পড়াবে। যদি আমি টেবিলকে ছুঁয়ে থাকি এবং আপনি আমাকে ছুঁয়ে কেলে, তাতেও ফল একই। এই সব experiment হ'তে স্পষ্টই প্রমাণ হ'চ্ছে যে, যে কোনো 'নিরেট' জিনিষ (solid material substance) এই ভট্টাণুদের conductor। Electric current এর সঙ্গে এর সাদৃশ্য বড় চমৎকার। আমি যদি আগে আপনাকে এবং পরে খাবারটা স্পর্শ করি, তাতে খাবার দূষিত হবে না,— এক সঙ্গে স্পর্শ ক'রলেই হবে।

সকল রকমের খাদ্য দ্রব্যই যে, ভট্টাণু দ্বারা দূষিত হ'তে পারে, তা নয়। কেবল কতকগুলি বিশেষ-বিশেষ খাবার বিশেষ অবস্থায় দূষিত হ'তে পারে। চাউল কখনই ভট্টাণু দ্বারা দূষিত হয় না। কিন্তু যখন ঐ চাউল, জল ও অগ্নি সংযোগে তাতে পরিণত হয়, তখনই আপনার ভট্ট-জীবাণুগুলি সেখানে গিয়ে আড্ডা গাড়তে পারে।* তরকারী যতক্ষণ না, রান্না হয়, ততক্ষণ তাতে ভট্টাণুর আশ্রয় মেলে না। আপনার-হস্তস্পৃষ্ট পান, কিম্বা আপনার নিঃস্রের হাতে ছাড়ান রসাল ফলও আমি খেতে পারি। কিন্তু রান্না ভাত কিম্বা তরকারী যদি আপনি অস্ত্র কোনো medium দ্বারাও স্পর্শ করেন, তবে সেটা আমার অখাদ্য। শূঁদের মধ্যে কতকগুলি লোকের জল চলে, অনেকের চলে না। যদি আপনার জল 'চল' হয়, তবে আপনি আমার ময়দা বা মাটা মাথিরা দিতে পারেন। যদি ঐ ময়দা ঠাসিতে-ঠাসিতে আপনার হাতের বা আঙ্গুলের একপুরু চামড়াও ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, তাহলেও কিছু এসে যায় না। আপনার ঐ অঙ্গুলিনির্ধাস পুষ্ট ময়দা দিলে, আমি যে কোনো খাবার নিজে তৈরী ক'রে খেতে পারি। কিন্তু ঐ তৈরী খাবার যদি আপনি কোনো medium দ্বারাও স্পর্শ করেন, তবে সেটা আপনার জীবাণু দ্বারা দূষিত হবে।

মাছ ও মাংস কাঁচা অবস্থায় উহাতে ভট্ট-জীবাণুর প্রবেশাধিকার নাই। কিন্তু উহা তেল অথবা ঘিের তেজে নিলে কিম্বা জলে সিদ্ধ ক'রে নিলে, অস্ত্র জীবাণুদের ধ্বংস হবে বটে, কিন্তু তখন ভট্টাণুরা সহজেই সেখানে খাবার passport পেতে পারে।*

কোনো কোনো জাতির ভট্টাণু দ্বারা জল দূষিত হ'তে পারে। এখন দূষিত হওয়ার পর যদি ঐ জল আঙুনে ফুটিয়ে নিয়ে filter ক'রে নেওয়া হয়, তবুও ঐ দুর্দর্শ জীবাণুর হাত এড়ান যাবে না। আবার আরও আশ্চর্যের বিষয় এই যে, জল দূষিত হ'লেও হৃৎকের উপর ঐ জীবাণু কোম আধিপত্য নাই। আমেকে হিন্দু গরল অপেক্ষা মুসলমানের দুধ পছন্দ করেন ;* কারণ, গরলার হাতের জলে সাধারণতঃ জাত যায় না ব'লে, সে দ্বয়ে জল মিশাতে ইতস্ততঃ

ক'রবে না । কিন্তু মুসলমানের জলে জাত যার ব'লে, সে নিশ্চয় জল মিশাতে সাহস করবে না । এতে একটা গল্প মনে পড়ে । শুনেছি, কোন গৃহস্থায়ী তাঁর সমস্ত ধন-দৌলত না কি, তাঁর ভাজবধুর ঘরে রাখতেন ; কারণ, বাড়ীতে চোর এলে, সে ত আর ভাজবধুর ঘরে যেতে পারে না ।

আমরা দেখেছি, ভাত ভট্টাণু দ্বারা আক্রান্ত হ'তে পারে, কিন্তু চাউল হয় না । এখন প্রশ্ন এই হ'তে পারে,—চাউলের এই দুটা অবস্থার মধ্যে line of demarcation কোথায় ? মনে কখন, একটা হাঁড়িতে চাউল ও জল রেখে, তার নীচে অগ্নি-সংযোগ করা গেল, এবং ঐ হাঁড়ির সঙ্গে একটা তাপমান যন্ত্র লাগিয়ে দেওয়া হ'ল । এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, ঐ তাপমানটা কত ডিগ্রী পর্যন্ত উঠলে অথবা চাউলের ঠিক কোন অবস্থার উহা আপনার ভট্টাণুর আশ্রয়পযোগী হবে ? এই কঠিন সমস্যার মীমাংসার তার আমি অভিজ্ঞতর বৈজ্ঞানিকের হাতে দিতে চাই ।

শাজ্জে না কি বলে—“জ্বাং ম্যোান শুধ্যতি ।” এই বচনের জোরে কোন কোন খাবার জিনিষ মূল্য দিলে শুদ্ধ হয়,—অবশ্য সকল জিনিসই হয় না । লুচি, তরকারী প্রভৃতি নিজের পরমা খরচ ক'রে বাজার হ'তে কিনে খেলে দোষ হয় না । অনেকের মতে চাউল দিয়ে অথবা return-partyর আশা দিয়ে বন্ধু বান্ধবের মধ্যে ‘পিকনিকেও এ সব খাওয়া বলে । কিন্তু কোন সামাজিক নিয়ন্ত্রণে এ সব চলে না, কারণ, সেখানে পরমা খরচ নেই । শুনেছি না কি, শ্রীশ্রীজগদগুরুত্রে ভট্ট-জীবাণু আধিপত্য মোটেই নেই । এর একটা কারণ বোধ হয়, সেখানে ঠাকুরের প্রসাদ পর্যন্ত কিনে খেতে হয় ।

এবারে অধম শ্রেণীর ভট্টাণু সম্বন্ধে হ'চার কথা ব'লেই এই প্রবন্ধ শেষ করব । আমাদের দেহের ভিতর ও বাহির, দুয়ের উপরই এদের প্রভাব অসীম । প্রায় সকল রকম খাদ্যদ্রব্যই এদের দ্বারা দূষিত হ'তে পারে । বাংলাদেশে মানুষের দেহের ছায়াও এদের conductor ; মাত্রাজ প্রদেশে বাতাস পর্যন্ত এদের Conductor ; তবে সেখানে প্রত্যেক মানুষটির জাতি অহুসারে তার শরীরের জীবাণু গতিবিধির এক-একটা নির্দিষ্ট সীমা আছে । সেই সীমাগুলি বৃত্তাকার । জীবাণুগুলি ঐ বৃত্তের বাইরে যেতে পারে না । চক্ষের সভামণ্ডলের জায় এই জীবাণুগুণীও তাদের আশ্রয়স্থল মানুষটির সঙ্গে সঙ্গে চ'লতে থাকে । মানুষটির জাতি অহুসারে কোন বৃত্তের ব্যাস ১২ ফিট, ইত্যাদি । কোন উচ্চতর জাতির মানুষ ঐ বৃত্তের মধ্যে পদার্পণ করলেই, তাঁর দেহ অগুচি হ'য়ে যাবে । কাজেই রাস্তায় বেড়তে হ'লে উভয় পক্ষকেই কিরিয়ালার জায় চীৎকার ক'রে নিজেদের গমনবার্তা জানিয়ে যেতে হবে ।

আমাদের দেহের বহিরাবরণ অধম শ্রেণীর ভট্টাণু দ্বারা দূষিত হ'লে, সহজেই তার প্রতীকার করা যেতে পারে । কারণ, একবার অবগাহন স্নান ক'রলেই দেহ পুনরায় শুচি হ'য়ে যাবে । কিন্তু মধ্যম অথবা অধম, যে কোম শ্রেণীর ভট্টাণু যদি আহারের সঙ্গে উদরের মধ্যে প্রবেশ লাভ করে, তবে তার প্রতীকার করা একটু কঠিন হ'য়ে পড়ে—শাজ্জাহুদিত নানা রকমের প্রীরশিক্ত করার দরকার হ'য়ে পড়ে । জীবাণু যদি একটু নম্র প্রকৃতির হয়, তবে বোধ হয় একটু গোবর এবং কিঞ্চিৎ গোসূত্র গলাধঃকরণ করলেই যথেষ্ট হয় । কারণ, তাতে Stomach

disinfect ত করবেই, চাই কি, বমন দ্বারা stomach pump এর কাজও ক'রতে পারে। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়, যদি ঐ জিনিস দুটা খাবারের সঙ্গে আগে হ'তেই মিশিয়ে নেওয়া হয়, তাতে ঐ জীবাণুর ধ্বংস হবে না।

যা হোক, যে কোন ভট্টাণু দ্বারাই আমাদের দেহ অন্তর্ভুক্ত হ'ক না কেন, আমরা কোন না কোন উপায়ে তার প্রতীকার ক'রতে পারি। কিন্তু যে জন্মগত অন্তর্ভুক্তি, তার পক্ষে এমন কোন উপায় নাই—যার দ্বারা সে তার দেহের জীবাণু হাত এড়া'তে পারে। তবে কোন অধম শ্রেণীর ব্যক্তি যদি ধর্মাস্তর গ্রহণ করে, তবে তার ভট্টাণুও মধ্যম শ্রেণীতে promotion পেতে পারে। যেমন, একজন চণ্ডাল খ্রীষ্টধর্ম গ্রহণ ক'রলে, তখন আমরা তাকে নির্ভয়ে স্পর্শ করতে পারি।

শাস্ত্রে বলে “দ্বিরজং হুজুলাদপি”। কাজেই পুরাকালে অনেকের নীচ জাতিয়া স্ত্রী ছিলেন। অবশ্য তাঁদের হাতের রান্না চ'লত কি না, জানা যায় না। তবে আজকাল নিম্নজাতীয়া স্ত্রীলোককে পত্নীত্বের বরণ ক'রবার উপায় নেই; কারণ, আজকাল না কি, পাকস্পর্শ প্রথাটা আমাদের সামাজিক বিবাহের একটা অপরিহার্য অঙ্গ হ'য়ে দাঁড়িয়েছে। তবে ঐ স্ত্রীলোককে উপপত্নীভাবে গ্রহণ করা যেতে পারে। কারণ, দেখা যায়, তাতে সমাজে জাতিচ্যুত হ'তে হয় না,—বোধ হয় এতে জীবাণু সংস্পর্শ ঘটে না।

আজকাল নব্য যুবকেরা যে জাতিভেদ অথবা জীবাণুভেদে মানে না, সেটা বিজাতীয় শিক্ষার ফল। তারা কুশিক্ষা ত পায়ই, অনেকে ভুল শিক্ষাও পায়। আজকাল না কি শেখান হয় যে, কোনো খাবার জিনিস আঙুলে ফুটিয়ে কিম্বা গরম কোরে নিলে জীবাণুর হাত এড়ান যায়। আবার সুস্থ শরীরের উপর না কি কোনো জীবাণু সহজে প্রভাব বিস্তার করাতে পারে না, ইত্যাদি। অস্ত্র জীবাণু সন্ধকে ব'লতে পারি না, তবে ভট্টাণু সন্ধকে এসব নিয়ম আদৌ খাটে না, এটা নিঃসন্দেহ। চাউল প্রভৃতি আঙুলে ফুটিয়ে নিলেই ভট্টাণু দ্বারা আক্রান্ত হ'তে পারে, তা আগেই দেখিয়েছি। আবার সুস্থ শরীর অপেক্ষা রুগ্ন শরীরের উপর এই জীবাণুর আধিপত্য অনেক কম, একেবারে নেই বলিলেও চলে। প্রমাণ,—“আতুরে নিরমো নাস্তি”। অর্থাৎ রুগ্নাবস্থায় ছোরাছুয়ির অথবা খাড়াখাটের বিচার না করিলে ক্ষতি নেই। আমাদের চতুর্থ অর্থাৎ ‘সন্ন্যাস’ আশ্রমেও বোধ হয় এই জন্তই কোনো বিধি নিষেধ মানতে হয় না; কারণ, তখন রক্তের তেজ ক'মে গিয়ে, শরীর দুর্বল হ'য়ে পড়ে। এই সব প্রত্যক্ষ প্রমাণ সত্ত্বেও যে আজকালকার তথাকথিত শিক্ষিতেরা বিজাতীয় শিক্ষার কূল দেখতে slave mentality র ফল।

আর একটা কথা, রুগ্ন অথবা দুর্বল শরীরে ভট্টাণুর আধিপত্য কম; কাজেই সে অবস্থায় জাতিভর্ষ বজায় রাখা সহজ। আমার বোধ হয়, এইজন্তই দুর্বল হিন্দুজাতি এখনও টিকে আছে। আমাদের উদার মতাবলম্বী নিরপেক্ষ গবর্ণমেন্ট যে এতদিন আমাদের স্বাস্থ্যের উন্নতিম চেষ্টা করেন নি, সেজন্য তাঁরা আমাদের ধন্যবাদার্থ। আমাদের বর্তমান প্রাদেশিক স্বাস্থ্য সচিবদেরও এ কথাটা মনে রাখা উচিত। লোকের প্রাণ আগে, না জাতিভর্ষ আগে?

পণ্ডিত মহনমোহন রথন গত হিন্দু সভায় হিন্দুজাতির পার্শ্বরিক বলবৃদ্ধির উপদেশ দিচ্ছিলেন, তখন নিষ্কর তাঁর মনে এ কথাটা strike করেনি। “মুনীনাঞ্চ মতিভ্রমঃ”।

এইবারে প্রবন্ধটি শেষ করা দরকার। কারণ, পাশের ঘর হ’তে যে একস হুঁচুং কাণ্ড রাজ এবং মিষ্টানের গন্ধ এখানে এসে পৌঁছচ্ছে, তাতে বোধ হয় আপনাদের অনেকেরই ধৈর্য্য রক্ষা করা কঠিন হয়ে পড়েছে। তবে আপনাদিগকে একটা বিষয়ে সাবধান করে দেওয়া দরকার। আপনারা ঐ মিষ্টান্নগুলি গলাধঃকরণ করবার পূর্বে একবার ভেবে দেখবেন যে, ওর মধ্যে কত জাতির ভটাগু আছে, তা গণনা করা কঠিন। এখন জীবাণু-সম্বন্ধে আমরা এই বিকট প্রবন্ধটি শুনে যদি আপনারা ‘খাই কি না খাই’ রকমের উত্তর সঙ্কেটে পড়ে থাকেন, তবেই আমার শ্রম সার্থক হয়েছে মনে করব। তবে আপনাদিগকে আমি কিঞ্চৎ তরসাত দিতে পারি। কারণ, আপনারা অনেকেই ঐ মিষ্টানের খরচ বাবদে চাদা দিয়াছেন, এবং আপনাদের প্রায় সকলেই প্রস্তুত। কাজেই “জ্বাং মূল্যেন শুধ্যতি” এবং “প্রবাসে নিয়মো নাস্তি” এই বচন দুটির ওকালতীকে আপনাদের জাতিরক্ষা সহজেই হোতে পারে। তবে যারা চাদাও দেন নি, অথচ এখানে ঘরবাড়ী করেছেন, তাঁদের জাতিরক্ষা সম্বন্ধে আমি guarantee হোতে পারি না। (ভারতবর্ষ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

আগন্তুক ব্যাধি ও তাহার সহজ চিকিৎসা।

[লেখক—ডাঃ শ্রী প্রমথ নাথ দাস গুপ্ত কবিরঞ্জন]

(পূর্বে প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অগ্নিদগ্ধ হইলে বাহা বাহা করা কর্তব্য, তাড়িত-দগ্ধহানে তাহাই করিতে হইবে।

বলা বাহুল্য যে, তাড়িতপাতে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয় বলিয়া উহা সাধারণতঃ চিকিৎসা-তীত। সুতরাং কি কি বিষয়ে সাবধান হইলে বজ্রাঘাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে, নিম্নে তাহাই লিখিত হইল—

১।—বিদ্যুৎ উচ্চ পদার্থে আকৃষ্ট হয় বলিয়া, ঝড়ের সময় (আমাদের দেশে বিশেষতঃ চৈত্র-মেষাশ্ব মাসে) উচ্চ গৃহ বা বৃক্ষাদির নিকট দাঁড়াইবে না। বৃক্ষাদি তাড়িত পরিচালক পদার্থ নয়। সুতরাং সেই সময় তাড়িত-পরিচালক মনুষ্যকে অবলম্বন করিয়াই বিদ্যুৎ

পৃথিবীতে জীন হইয়া থাকে । তাড়িত-পরিচালক পদার্থ অবলম্বন করাই বিদ্যুতের ধর্ম । কাজেই লৌহাদি ধাতব পদার্থ মনুষ্য অপেক্ষা অধিক পরিচালক বলিয়া ঐক্য পদার্থের নিকটে থাকিলে বিশেষ ভয় নাই । কিন্তু এই কারণেই অল্পসীমিত বড়ি প্রতিটি ধাতব পদার্থ সঙ্গে থাকা বিপজ্জনক । দৌহস্ত্র ব্যবহারও নিরাপদ মনে । তাড়িতপাতের সময় ক্ষেত্রে লালস্বপ্ন করিয়া ক্লমকগণের না আসাই উচিত । সেই সময় গৃহের মধ্যস্থলে মাদুর প্রভৃতি বিদ্যুৎ অপরিচালক আসনে বসিয়া থাকাই নিরাপদ । কারণ, গৃহে বিদ্যুৎপাত হইলে গৃহ-প্রাচীর দিয়া গমনকালে শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না ।

২। জল তাড়িত পরিচালক । এই নিমিত্ত বৃষ্টিতে গাত্র বস্ত্র আর্দ্র হইলে শরীরে বিদ্যুৎ প্রবেশ না করিয়া সিক্ত বস্ত্রের উপর দিয়া চলিয়া যায় । সুতরাং বৃষ্টিতে আঁতরে দাঁড়াইয়া বরষা বৃষ্টিতে ভিজা নিরাপদ । এই জন্যই নিকটে বৃষ্টিতে শূন্য বৃহৎ পুষ্করিনী, দিবা বা নদীর নিকট ঝড়ের সময় দাঁড়াইবে না, কারণ জল, বিদ্যুৎ আকর্ষণ করিয়া আনে এবং মানুষ নিকটবর্তী উচ্চতর পদার্থ বলিয়া তাহার মধ্য দিয়াই বিদ্যুৎ গমন করে ।

৩। ঝড়ের সময় যানাদিতে থাকিলে, যানাদির পার্শ্বে গাত্র স্পর্শ না করানই উচিত যেহেতু বিদ্যুৎ যান পার্শ্ব দিয়া বাহ্যিক সময় কোন অনিষ্ট হইবে না ।

৪। বৃহৎ জনতার মধ্যে থাকাও বিপজ্জনক । কারণ, বহুলোকের আশ্রয়িত বাসনের বিদ্যুৎ আকর্ষণ করিবার শক্তি অত্যন্ত প্রবল ।

বৃষ্টি দংশন ।

ইহাতে প্রথমে সামান্য হুঁচি বিকনের দ্বারা অশুভ হইয়া ক্রমশঃ অধিকতর যন্ত্রণাদায়ক হয় এবং দৃষ্ট স্থান ফুলিয়া উঠে । মাংগুড়ে বা এমোনিয়াতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া যন্ত্রণা স্থানে লাগাইয়া দিবে । গুরুতর দংশনে ময়দার সহিত অহিফেন মিশাইয়া পুষ্টিশ দিতে পারিলেই ভাল হয় ।

লবণে একটু জল দিয়া লাগাইলে কিম্বা পেঁয়াজ বা হলুদ বাঁটিয়া দংশন স্থানে মর্দন করিলেও উপকার হয় ।

যদি দৃষ্ট স্থান অধিক ফুলিয়া লাল বেখাঃ ন্যায় দৃষ্ট হয়, তবে সেক দেওয়া বিধেয় এবং মৃদু বিরোচক ব্যবহার করিবে ।

বোলতা ও ভীষ্মক দংশন ।

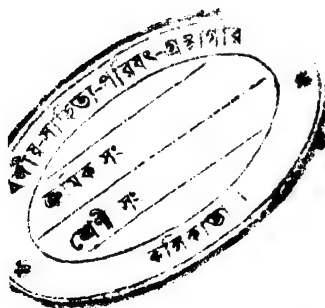
প্রথমতঃ হলু ফুটিয়া থাকিলে তাহা বাহির করিয়া ফেলিবে । পরে এমোনিয়া বা নিশাদল ও চূণে একত্র করিয়া দংশন স্থানে লাগাইলে জ্বালা সম্বর নিবারিত হয় । মাংগুড় অন্ন জল মিশ্রিত করিয়া অথবা সোঁড়া ও গুড় কিম্বা চিনি, একত্র করিয়া মালিশ করিলেও জ্বালা নিবারিত হয় ।

নির্মূল ফল ধসিয়া বা চুণ ও গোময় একত্রে লাগাইলে, তাম্বিন তৈল কিম্বা কেরোসিন তৈল মর্দনে, অথবা নক্ত বা তামাক পাতা অল্প জল সহ হাতে মর্দন করিয়া লেপন করিতে পারিলেও আশার শাস্তি হয় ।

কখন কখন অধিক সংখ্যক বোলতা বা ভীষকলে দংশন করিলে, বালক ও দুর্বল ব্যক্তি, অস্থিত্বতা বোধ করে এবং প্রবল জ্বর হইতেও দেখা যায় । প্রথমতঃ কাঁপা চাৰি বা অন্য কোন অপ্রশস্ত মুখ বিশিষ্ট নলের খোলা মুখ দষ্ট স্থানগুলির উপর একে একে চাপিয়া ধরিবে ; ইহাতে হলের মুখ অল্প বাহির হওয়াতে হাত বা সরু চিমটা প্রভৃতি দ্বারা হলগুলি অনায়াসে বাহির করা যাইবে । পরে পূর্য্যোক্ত ঔষধগুলির মধ্যে যাহা সম্বন্ধ সংগ্রহ হয়, তাহাই প্রয়োগ করা উচিত । এক্ষণ অবস্থায় অত্যন্ত যত্নগা হইবে “ক্লোরাল” (chloral) ব্যবহারে উহা শীঘ্র প্রশমিত হয় ।

• জলৌকা দংশন ।

এতদ্দেশে কোন স্থানে অস্বাভাবিক জলৌকা দেখা যায় । ইহারা অজ্ঞাতসারে শরীরের যে কোন স্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকে । দংশন সময় কোন প্রকার যত্নগা হয় না বলিয়া ইহাদের সংযোগ উপলব্ধি হয় না বটে, কিন্তু পরে দষ্ট স্থান অত্যন্ত উত্তেজিত হয় । স্থূল শরীরে সাধারণতঃ ইহাতে কোন আশঙ্কা নাই । কিন্তু বালক বা দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে অধিক রক্তপাত হইয়া অনিষ্টকর হইতে পারে । সুতরাং জলৌকাদষ্ট হইয়া এক্ষণ ব্যক্তির রক্তপাত হইতে থাকিলে সম্বন্ধ রক্তবন্ধ করিবার জন্য আহত স্থান জোড়ে বুদ্ধজুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া ঠাণ্ডা জলের পটি দিবে । ইহা দ্বারা উৎপন্ন ক্ষত সহজে আরোগ্য হয় না । চিকিৎসা সাধারণ ক্ষতের গায়িষ্ট করিতে হয় ।



প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী

প্লীহার বিবৃদ্ধি

Enlarged Spleen.

ডাঃ শ্রী অক্ষয় কুমার ঘোষ এল, এম, এম্.

(পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্রস্তাব স্বল্প ও দ্রব্য লাগ বর্ণ । সুখা নাই, অরুচী । ক্রমক্রম পরীক্ষায় আকর্ণনে স্থানে স্থানে আর্দ্র রালস শ্রুত হইল । খুস খুসে কানী এখনও বর্তমান আছে । দান্ত ভাল

পরিষ্কার হয় না। শুনিলাম—এখন যে রকম গায়ের তাপ আছে, বেলা ১২টার সময় ইহা পেকা উত্তাপ বাড়ে। এক বেলা তাপ ও রাত্রি কোন দিন কিছুই যায় না এবং কোন দিন বা হৃৎ স্পন্দিত হওয়া হয়।

রোগী পরীক্ষান্তর গৃহস্থকে বলিলাম—এতাদৃশ রোগীর চিকিৎসার ভার আমাকে দিতেছেন, ভগবানের উপর নির্ভর করিয়া আমিও গ্রহণ করিতেছি, কিন্তু আমার বিনামূল্যে চিকিৎসা পরিবর্তন করিতে পারিবেন না। দীর্ঘ দিন চিকিৎসা ব্যতীত রোগীর আরোগ্য সম্ভব হইবে না।”

গৃহস্থ আমার কথার স্বীকৃত হইলেন। অতঃপর আমি নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) Re.

আয়রণ সাইটেট কোঃ উইথ নিউক্লিন, ১০টি এম্পুল।

(১ সি, সি,)

ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া হইল। ১ সপ্তাহ অন্তর এক একটা ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অত্যধিক রক্তহীনতা দূরীকরণার্থ এই ঔষধটী ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করিলাম। পরন্তু ইহাতে নিউক্লিন থাকা প্রযুক্ত, ইহা ম্যালেরিয়া বিষের উপরও ক্রিয়া প্রদর্শন করিবে, তাহাও আশা করা যায়। এই নূতন ঔষধটির জ্ঞান, হৃদয় রক্তহীনতা দূরীকরণের উপযোগী কোন ঔষধ, পুরাতন ভৈষজ্য তত্ত্বে সন্নিবেশিত হয় নাই। আমার এই পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে এই নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম দেখিয়া, পাঠকগণ হয়ত বিজ্ঞপ করিবেন। কিন্তু ইহাতে বিজ্ঞপের কিছুই নাই। নূতন পুরাতন বলিয়া কিছুই নাই। যাহা উপযোগী হইবে, তদ-বলম্বনই শ্রেয়ঃস্বরূপ। নূতনের মোহে অন্ধ হইয়া অবিচারিত ভাবে পুরাতনকে পরিত্যাগ বা পুরাতন প্রীতিতে আকৃষ্ট হইয়া অবিচারিত ভাবে নূতনকে বিশ্ব-দৃষ্টিকে দেখা, কখনই সমীচীন বলিয়া মনে করি না। যথোপযুক্ত স্থলে নূতন ঔষধ ব্যবহার, কখনই আমি অকর্তব্য বিবেচনা করি না। যাহা হউক তার পর—

২। Re

এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
পটাস ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেন।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেন।
পলভ ইপেকা	...	৫ গ্রেন।
টীক্ষার রিসাই	...	৫ গ্রেন।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাট্রা। প্রত্যহ তিন মাট্রা সেব্য।

৩। স্নীহা যন্ত্রের উপর প্রত্যাহ গরুর চোনার সেক দিতে বলা হইল। পথার্থ ভাত বন্ধ করিয়া স্নীহা যন্ত্রটি ক্ষুদ্র ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতে: রোগীকে দেখিলাম। তখন উত্তাপ ৯৮½ ডিগ্রী, অস্ত্রান্ত অবস্থা সমস্তাবেই আছে, কেবল অরটা রিমিশন হইয়াছে। অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

বধি পুনঃ অর প্রকাশ-পার, তাহা হইলে উত্তপাবস্থায় পূর্ব দিনের ২নং মিশ্রটি সেবন করিবে। এক্ষণে বতকণ অর না থাকে, ততকণ নিম্নলিখিত ঔষধটি-২ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিলাম। বধি—

(৪) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।

এসিড মে, এম, ডিল ... ৫ মিনিম।

টাং চিহেটা ... ১৫ মিনিম।

একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড ... ১ ড্রাম।

এসেন্স অব নিম ... ১ ড্রাম।

ইনকিউসন কোয়াসিয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। বিজ্ঞাবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

পরদিন প্রাতে: গিয়া শুনিলাম যে, কল্যাণ বেলা বিশ্রামের পর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। গৃহস্থ বাৎসর্যার ঋণমিটার দিয়া উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া গিথিয়া রাখিয়াছিলেন, তদুপে বুঝিলাম যে, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। এক্ষণে উত্তাপ স্বাভাবিক। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

অস্ত্রও পূর্ববৎ সমুদয় ব্যবস্থাই প্রদত্ত হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৫ম দিনে অর বন্দ হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

বধি ;—

Re.

কুইনাইড অব এমনিয়া ... ৫০ গ্রেণ।

কুইনাইন সলফ ... ১০০ গ্রেণ।

পলভ নক্সতমিক। ... ১০০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ শত বটীকা প্রস্তুত করতঃ, ১টা বটীকা মাত্র ২ প্রত্যাহ তিন বার সেবা।

এতদ্বির এক সপ্তাহ অস্ত্র ১টা করিয়া “আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন” ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা রহিল। স্নীহা যন্ত্রের উপর পূর্ববৎ যথাগীত গরুর চোনার সেক দেওয়া হইবে।

ক্রমণঃ রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন চিকিৎসা হইতেছিল। আশ্রয় সাইটেট কোঃ উইথ নিউট্রিন ১১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এইরূপ চিকিৎসার প্রায় ৩০ মাসে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিল।

বর্তমান রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বিষয় সমালোচনার বিষয়ীভূত থাকিলেও, আমি কোন মন্তব্য প্রকাশ করিব না। তবে ইহা বলা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক হইবে না যে, কেবল হজুকে না মাতিয়া, স্মৃদ্ধভাবে পর্যালোচনা করতঃ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়াই চিকিৎসক গণের প্রধান কর্তব্য। বর্তমানে আমাদের কপাল দোষে, এদেশে “কালাজ্বর” প্রবল প্রাচীণে আধিপত্য বিস্তারে যে আগ্রসর হইতেছে, তাহাতে কোনই সন্দেহই নাই। কিন্তু তাই বন্ধি আমাদের চিরসহচর প্রীহা-যুক্ত সংযুক্ত পুরাতন জ্বরটিও যে, কালাজ্বরের পাল্লার পড়িয়া অন্তর্হিত হইতে বসিয়াছে, তাহাই কি মনে করিতে হইবে? কখনই নহে। অল্পভাবে রোগ নির্ণয়ে প্রবৃত্ত না হইয়া, একটু চক্ষু মেলিয়া মস্তিষ্কালোচনা করিয়া দেখিলে, অনেকস্থলেই কালাজ্বর ও প্রীহা সংযুক্ত পুরাতন জ্বরের পার্থক্য-জননঙ্গম হইবে।

কালাজ্বরের সহিত প্রীহা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের পার্থক্য নিরূপণে অত্যধিক ভ্রম পল্লী গ্রামস্থ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের মধ্যেই অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অনেক স্থলে শিক্ষিত চিকিৎসকগণ যেমন হজুকে মাতিয়া রোগ নির্ণয়ে উপেক্ষা করতঃ, ভ্রম-উৎপাদন করেন—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের রোগ নির্ণায়ক ভ্রম তদ্রূপ নহে। অনিভিজ্ঞতাই ইহার একমাত্র কারণ। বঙ্গ ভাষায় কালাজ্বর সম্বন্ধে যথোপযুক্ত শিক্ষাপযোগী বাঙ্গালা পুস্তকের অভাবেই বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ—কালাজ্বর সম্বন্ধে কোন তথ্যই অবগত হইবার সুবিধা পান নাই। এই অনভিজ্ঞতা বশতঃই তাহার অনেক স্থলে প্রকৃত কালাজ্বরকেও পুরাতন ম্যালেরিয়ায় অন্তর্ভুক্ত করিয়া ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হইয়া থাকেন। কালাজ্বর সম্বন্ধে বর্তমানে এত অধিক সংখ্যক অভিনব তথ্য ও ইহার নির্ণয় সম্বন্ধে এরূপ সূক্ষ্ম উপায় সমূহ আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, তদসমূহে জ্ঞানলাভ করিতে পারিলে, উচ্চ শিক্ষিতাভিমাত্রী চিকিৎসক অপেক্ষা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের দ্বারা জনসমাজের অধিকতর হিত সাধিত হইবে।

অবান্তর কথার এই থানেই ইতি। এখন আমার বক্তব্য বিষয়ের অমুসর করি।

কালাজ্বরের হিড়িকে পড়িয়া “প্রীহা সংযুক্ত পুরাতন জ্বরের” চিকিৎসা বিলুপ্তপ্রায় হইতে বসিয়াছে। তার উপর অবার পুরাতন চিকিৎসার অবতারণা। সুতরাং নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায় এই আলোচনা করুণ চক্ষে দেখিবেন, তাহা দিব্য চক্ষুই দেখিতে পাইতেছি। কিন্তু তবু আমার এই পুরাতন প্রসঙ্গ যে, কেন বিবৃত করিতে উদ্ধত হইয়াছি; তাহার কারণ প্রবন্ধ শেষেই বলিব। আর যদি কেহ দয়া করিয়া উপযুক্ত ক্ষেত্রে এই পুরাতন প্রণালী পরীক্ষা করেন, তাহা হইলে ত তিনিও ইহার কারণ অনুমান করিতে পারিবেন।

শ্রীহা রোগ ।

শ্রীহারোগ পুরাতন হইলে প্রায়ই চিকিৎসিত হইয়া উঠে। এমন কি, রোগ বেশী দিনের হইলে প্রায়ই রোগীকে বাচান যায় না। পূর্বে উক্ত মতে এই পীড়ার জন্য এক কুইনাইন আর লোহ ব্যতীত আর ভাল ঔষধ ছিল না। পূর্বে আমাদের দেশীয় কবিরাজেরা পুরাতন শ্রীহা যেমন আরাম করিতে সক্ষম হইতেন, ডাক্তারেরা তেমন পারিতেন না। কিন্তু এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্রের উন্নতি সহকারে এষ্ট রোগের নানারূপ চিকিৎসা ক্রটি হইয়াছে। রোগ নিত্যস্থ পুরাতন ও অসাধ্য না হইলে, ডাক্তারি মতে প্রায়ই আরাম হইয়া যায়। কিন্তু চিকিৎসা দীর্ঘকাল আবশ্যক। দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, আমাদের দেশীয় লোকের সংস্কার আছে যে, ডাক্তারদিগের ঔষধে যদি ঐচ্ছিক উপকার না হইল, তবে আর উপকারের আশা নাই। এই সংস্কার বশতঃ রোগীর অতিভাবকরণ রোগীকে বেশী দিন ডাক্তারদিগের হাতে রাখে না। দশ-পনের দিন চিকিৎসা করাইয়া যদি ফল না হইল, তবে রোগীকে ডাক্তারের হাত হইতে ছাড়িয়া লইয়া অজ্ঞবিদ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করেন। শ্রীহারোগীর চিকিৎসা করিতে কবিরাজদিগকে যত সময় দেওয়া হয়, ডাক্তার মহাশয়েরা সেইরূপ সময় পাইলে, প্রায়ই রোগ আরাম করিয়া তুলিতে পারেন। কবিরাজী মতে হউক আর ডাক্তারিমতেই হউক, পুরাতন জীর্ণরোগী আরাম করিতে হইলে রোগীর পক্ষে বিলম্ব তদ্বির ও ধৈর্য্য এবং চিকিৎসকের বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক। “ডাক্তারগণ পুরাতন রোগী আরাম করিতে পারেন না” এই সংস্কারটির কোন মূল নাই। তবে তরুণজর যেমন দুই চারি ডোজ কুইনাইনের জোরে ডাক্তারগণ অতি সস্তর আরাম করিয়া তোলেন, পুরাতন রোগী সেইরূপ শীঘ্র আরাম করিতে পারেন না। এজন্য লোকেরও সংস্কার হইয়াছে ;—“ডাক্তারি মতে অতি শীঘ্র ঔষধের ক্রিয়া দেখা না গেলে, উক্ত মত প্রায়ই নিষ্ফল হয়।”

পুরাতন জীর্ণরোগী অনেক সময় আপন দোষে, কোথায়ও বা ডাক্তারদিগের দোষে ডাক্তারিমতে চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিতে পারে না। যদি ডাক্তার মহাশয় বিশেষ চেষ্টা করেন এবং রোগীও ধৈর্য্য সহকারে ডাক্তারের হাতে বেশী দিন থাকে, তবে অনেক স্থলেই রোগ আরাম হইয়া যায়। কিন্তু এই সকল স্থলে বিশেষ বিজ্ঞতা সহকারে চিকিৎসা করিতে হইবে। ক্রমাগত একরূপ ব্যবহার কাজ হইবে না। প্রত্যেক রোগীকে বিবিধ প্রথা অবলম্বন করিতে হইবে এবং মধ্যে মধ্যে ঔষধ বদলাইয়া দিতে হইবে।

আমরা অনেক দিন পর্য্যন্ত নানা রকমে শ্রীহারোগীর চিকিৎসা করিয়া অনেক স্থলেই কৃতকার্য্য হইয়াছি। অনেক ব্যয়গার অবশ্য নিষ্ফলও হইয়াছি। কিন্তু ইহারও দুই একস্থলে রোগীর পক্ষেও ক্রটি ছিল।

চিকিৎসা-পদ্ধতি।—শ্রীহারোগ চিকিৎসা করিতে হইলে, রোগী ক্রিয়াকলাবে উপস্থিত হইয়াছে এবং রোগী পূর্বে ক্রিয়াকলাবে চিকিৎসিত হইয়াছে, তাহার সবিশেষ অঙ্গসন্ধান লওয়া আবশ্যক। শ্রীহারোগের সমুদয় নিদান এখানে বিস্তৃতভাবে আলোচনা না করিয়া সংক্ষেপে ও সরল ভাবে তার কারণ ক্রমশঃ বিবৃত করা যাইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সস্তার ঔষধে ফল হয় না কেন ?

লেখক - ডাঃ - শ্রী অমূলচন্দ্র বিশ্বাস এচ, এল, এম. এস,

— :: —

হোমিওপ্যাথিকের স্তার আজ কাল বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রতিপত্তি খুবই বাড়িয়াছে ও বাড়িতেছে। অনেক পল্লীগ্রামবাসী যুবক ভ্রাতাগণ - বাহারা সর্বদা বা প্রায়ই বাড়িতে থাকেন, তাঁহারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ঘরে রাখিয়া গরীষ গ্রামবাসী ও নিরীহ কৃষিজীবীগণকে বিনামূল্যে ঔষধ দিয়া থাকেন। এমন কি, নিজ হইতে পথ্য পণ্যও বোগাইয়া থাকেন। ইহারা যেমন যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া রোগী দেখেন এবং রোগ আরাম করিতে চেষ্টা করেন, অনেক নামজাদা ব্যবসায়ী চিকিৎসক তাঁহারা অর্ধেকও খাটেন না।

রোগী আরাম করিয়া যশঃ লইবার জন্য গ্রামবাসী যুবক ভ্রাতাগণ যেরকম যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া, শক্ত শক্ত রোগীও নিকট ২৩ বার যাইয়া, রোগের লক্ষণ সংগ্রহ করেন এবং পুস্তকের সহিত মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগী আরাম করেন, তাহা দেখিলে বড়ই আনন্দ হয়। ঔষধের বিষয়, বিশেষঃ এক চেষ্টা সম্বন্ধে অনেক বিজ্ঞাপনের প্রলোভনে জুলিয়া বেথান সেখান হইতে ১৫, ১০ ড্রামের ঔষধ আনাইয়া ব্যবহার করেন এবং আশাশ্রুণ ফল না পাইয়া, হতাশ হন, এবং ক্রমশঃ হোমিওঃ ঔষধের উপর নিজেদেরই বিশ্বাস হারাইয়া ফেলেন। কিন্তু কেন যে, ঠিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাইতেছেন না, তার কোনও কারণও অনুসন্ধান করেন না।

প্রত্যেকেরই একবার ভাবা উচিত যে, এক কোম্পানি ১ ড্রাম ৩০ শক্তির ঔষধ ১০০ আনার দিতেছেন, আর * * * অমূল কোম্পানী ঐ ঔষধই ১ ড্রাম ১৫ পরসী দিতেছেন। এতো তফাৎ কেন ? স্তারের অপেক্ষা কম দামের চূর্ণ ঔষধ আদৌ ভাল নয় এবং হইতেও পারে না। কেন পারে না, তা এক কথায় বুঝাইয়া দিতেছি। ঠিক ফার্মাকোপিয়ার মত বজার রাখিয়া, ঠিক মত চূর্ণ শক্তি প্রস্তুত করিয়া, কখনই কেহ ওরকম কম দরে দিতে পারে না। ঔষধের খরচ পোয়াইলেও পরিশ্রমের দাম পোয়ার না। ঔষধ প্রস্তুতের বিষয় অবগত হইলে, নিজে নিজেই বুঝিতে পারিবেন যে, একথা কত সূর সত্য।

ঔষধ ঠিক মত বিভক্ত ভাবে প্রস্তুত হইলে, তাহা কাজ ভাল হওয়া অনিবার্য। নিজে নিজে ঔষধের ক্রম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা ষড়্ভ, তাতে খরচও খুব কম পড়ে।

আগনি যে ওষুধ বাধার ১x হইতে ২x পর্যন্ত ১০, এবং ৩x ৪০ আনার প্রতি ড্রাম
ক্রম করিবেন, সেই ওষুধ যদি আপনি যথেষ্ট ক্রমে করিয়া লয়েন, তাহলে আপনার ১৫/১০
পর্যায় বেনী খরচ পড়িবে। কখন কখন ২x ভাল পাইবোঁ। ভাল ডিস্পেনসারী হইতে
বাক্ ডাইনিউশন আনা ইরা পরবর্তী ক্রম নিজে নিজে প্রস্তুত করা উচিত। যথা—১x হইতে
২x, ৩x, ৪x, ৫x, ৬x ও ১১x হইতে ১২x। ২৮x হইতে ২৯x ও ৩০x। ১৯৮ হইতে
১৯৯, ২০০ ইত্যাদি।

এখন কথা হইতে পারে যে—যের নিজে ক্রম প্রস্তুত করিয়া লইলে যখন অত কমে হয়,
তখন অল্প মূল্যের ওষুধ বিক্রেতার। কেন কম দামে দিবে না? এ কথা উত্তর এই যে, ঐ
সব ডিস্পেনসারিতে অল্প বেতনের কর্মচারীগণ ওষুধ তৈরী করিয়া থাকেন। তাঁহারা যে,
ফার্মাকোপিয়ার মত ঠিক বজার বাধিয়া বিপুলভাবে ওষুধ প্রস্তুত করেন, একথা একবারেই
বিশ্বাস হয় না। একদিনে ৪৫টা ওষুধ তৈরী করিতে হইলে, হাতেব কবজী পর্যন্ত টাটাইরা
যায়। এ ছাড়া অনেকে ঠিক শক্তি মত স্পিরিট ব্যবহার না করিয়া কম মূল্যের, কম শক্তির
স্পিরিট ব্যবহার করেন। এজন্য দেখা যায় যে, ১০ শক্তিব ওষুধেও জীবন হ্রাসে রং হয়।
২৪ দিন যের ওষুধ থাকিলে শিলির তলায় একটু সেডিমেন্টও জমে।

কাহাবো নামক বিতে চাই না, তবে একটু না বলিলেও নয়। আমার এক বন্ধুব নিকট
এক সময় ম্যাগ কস ৩০x গুড়া দেখিয়াছিলাম, তাঁতে আশারূপ কাণ না হওয়ার তিনি শিশি
জুড় ওষুধটী আমার দেখাইয়াছিলেন। ঐ ওষুধটী বৎ জীবৎ গোলাপী। শিশিটা হাতে
পড়তেই বেশ মালুম করা গেল—এটা ১০ ড্রামেব ওষুধ। ইহা অল্প দামের সুগার অব-
মিক ব্যবহারের ফল।

আমার ঐ বন্ধু * * * কতকগুলি হোমিও ও কতকগুলি বাইওকেমিক ওষুধ যের
রাখিয়াছেন। নিজের ছেলেরিগে ও পাড়াপ্রতিবাসীদেব আংশাক মত ওষুধ দিয়া বড়ই
আনন্দ বোধ করেন। তাঁর মধ্যম পুত্রের বয়স ৪৫ বৎসর। একদিন রাত্রে
ছেলেটা পেট বেদনার অস্থির হয়। লক্ষণ দেখিয়া তিনি প্রথমে কলোসিহ ৩x, ২১৩ মাত্রা
দিয়া কোন ফল না পাইয়া, ম্যাগ কস দেন। ৩ মোড়া ম্যাগ-কসতেও উপকার না পাওয়ার
আমার ডাকিয়া লইয়া যান। রাত তখন ৩টা। আমাকে রোগীর আগাগোড়া লক্ষণ বলেন
এবং ঐ সকল ওষুধ দেখান। কলোসিহের তলায় হলদে সেডিমেন্ট পড়িয়াছে ও শিশিটা
নাড়িলে ছিবড়ে ছিবড়ে হটতে দেখা গেল। ম্যাগ-কসের অবস্থা পূর্বেই বলেছি।
ছেলেটাব লক্ষণ, যথা—বাক্স প্রায় ৫টার পর হইতে পেট বেদনা আবদ্ধ হয়,—বেদনা
বৃদ্ধির সময় পা পেটের দিকে গুড়াইরা আনে, বোগী সম্মুখ দিকে কঁোকড়াইরা আসে—পেট
চেপে ধরিলে বা বাত্বিসের ঠেস দিলে একটু আরাম বোধ। গরম তাপ দিলে উপশম বোধ।
যখন বেদনা নবে, তখন কাটা ছাগলের জ্বার ছটফট করে, বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার পর আবার
কিছুক্ষণ তাপ থাকে।

ওষুধেব ব্যবস্থা দেখিয়া বেশ বোধ হইল যে, ওষুধেব দোষেই উপকার হয় নাই।
মচৎ ম্যাগ-কসে নিশ্চয়ই আরাম হইত। বাহা হউক, তখনই নিজের বাক্স হইতে ম্যাগ-কস

৩৫ ১২।১৪ গ্রেন লইয়া একটা কাঁচের গেলসে আধপোরা আন্দাজ গরম জলে গলাইয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর একটু একটু করিয়া চুমুক দিয়া হাইবার ব্যবস্থা করিলাম । *

হেলেনার পিতা আমার সেই রাত্রে আর বাটা আনিতে দিলেন না । ২৩ চুমুক ওষুধ সেবনের পর রোগী একটু সুস্থ হলো । প্রায় ৫টার সময় হেলেনা ঘুমাইয়া পড়িল । সকালে যখন বাটা আসি, তখন রেগী ঘুমুচে দেখে, উঠে এলাম । ৮টার সময় তার ঘুম ভাঙে, মেরেরা তখনই এক চুমুক ওষুধ দেন । ওষুধ আর না দিলেও চলিত, কারণ তখন বেদনাদি কিছুই ছিল না । তবে মেরেরা ভয়েতেই দিরাছিল । বেলা ৯টায় সময় কেবল পেট টাটাইয়াছে বলিয়াছিল । রাত্রে অনেক টেপাটিনী করা হইয়াছিল, একারণ পেটের টাটানি হইয়াছে বিবেচনা করিয়া কোনও ওষুধ দিতে বারণ করিলাম ।

২।৪টা রোগীতে এই রকম দেখিয়া, কম পঃসার ওষুধের উপর আমার একবারেই অভক্তি দাঁড়াইয়াছে । দেশহিতৈষী বন্ধুগণ পাছে এই রকম কম পুরসার ওষুধ ব্যবহারে ফল না পাইয়া উৎসাহ ভঙ্গ হন বা হোমিওপ্যাথির উপর প্রত্যাশী হইয়া, জলপড়া বলিয়া পরিত্যাগ না করেন, এই আমার আন্তরিক ইচ্ছা । এই জন্তই এতগুলি কথা বলিলাম ।

একই রোগী হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্ম মাত্রায় ও এনোপ্যাথির সূক্ষ্ম মাত্রায় কেন আরোগ্য হয় ?

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস,

— ৩০ —

১৩৩০ সালের বৈশাখ সংখ্যা ‘চিকিৎসা প্রকাশ’ পত্রিকার ৪০ পৃষ্ঠায় “কলেরা” শীর্ষক প্রবন্ধে সুযোগ্য ও খ্যাতনামা চিকিৎসক শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার এম ডি মহাশয় হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব সম্বন্ধীয় যে, সূক্ষ্মর একটি প্রশ্ন করিয়াছেন, সে প্রশ্নটি বাস্তবিকই তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্ন । তাহার সহস্তর যদিও সাদৃশ নগত ক্ষুদ্রতম ব্যক্তির দেওয়া সম্ভবপর নহে,—তথাপি উক্ত প্রবন্ধের ৪১ পৃষ্ঠায় আমার নাম উল্লেখ দেখিয়া মনে হইল যে, প্রশ্নটি অপ্রত্যাশিতভাবে আমাকেই করা হইয়াছে । বিষয়টি যেমন গুরুতর এবং সর্ব প্রকার ভিৎসক সম্প্রদায়েরই নিতান্ত আলোচনীয়, প্রশ্ন কর্তাও তেমনই সুযোগ্য এবং প্রতিবাদ করিয়া দণ্ডষ্ট না হওয়া পর্যন্ত তিনি আলোচনা করিবার প্রত্যাশী । একজন আমার জ্ঞান অজ্ঞতাভিন্নের এতদ্বিব্যক কোন ব্যাংপতি না থাকিলেও, আমি আপ্ত বাক্য ও বুদ্ধি এবং অনুমান এই তিনটি উপায় দ্বারা এতদ্বিব্যক সত্য যতদূর সম্ভব সজ্জেক্ষে এখানে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব ।

নিম্ন শব্দসমূহ প্রসঙ্গ এই যে —

“মধু কলেরা বলি কেন, রক্তামাশয়, টাইফয়েড এর প্রভৃতি অনেক কঠিন কঠিন রোগ—যাহাদের উৎপাদক জীবাণু বিশেষ ভাবে নির্বিত্ত হইয়া চিকিৎসা জগতে এক মহান আন্দোলনের সৃষ্টি করিয়াছে, সে সকল ব্যাধিও হোমিওপ্যাথিক মতে সামান্য ঔষধ প্রয়োগে, অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। আমি নিজেও এই সমস্ত রোগী উভয় মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং আরোগ্যও হইয়া থাকে। কিন্তু কি কারণে যে, উভয় মতেই রোগী আরোগ্য হয়, তাহা এই ২৩ বৎসরের মধ্যেও বিশেষ কিছু অনুধাবন করিতে পারিলাম না। আশা করি, কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক, আমার নিম্নলিখিত ভ্রম কয়টি অপনোদনের চেষ্টা করিবেন।

১মতঃ—যদি অনুদৈনিক কর্তৃক রোগাক্রমণ সংঘটিত হয় এবং উহা যদি স্থির-তরুরূপে প্রমানিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উচ্চ শক্তির হোমিও ঔষধ কিরূপে এই পোকা মরিয়া রোগ আরোগ্য করে?

২য়তঃ—যদি প্রাণময় সূক্ষ্ম পদার্থই (আমি) রোগাক্রান্ত হয় এবং উহারই নিরাময়ত্ব—সার্বজনিক আরোগ্য বিধান করে, তবে এলোপ্যাথিক মতে স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ ও জীবাণু নাশক প্রক্রিয়া অবলম্বনে কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয়?”

উপরোক্ত প্রশ্ন দুইটাই অতীব কঠিন এবং দূরধিগম্য অথচ এই দুইটি বিষয়ের প্রকৃত তত্ত্ব প্রত্যেক ভিষকের অঙ্গ অঙ্গুসন্ধান যোগ্য এবং যতদূর সম্ভব জ্ঞাতব্য।

বর্তমান সময়ে চিকিৎসা শাস্ত্রের ব্যুৎপত্তি যেরূপ বিপন্ন ভাবে সমালোচিত হইয়া ভিষক সম্প্রদায়ের ধারণা বিপরীতভাব ধারণ করিয়া আছে, তাহাতে এই গভীর বৈজ্ঞানিক অশুচিন্ত্য-মান বিষয় সকলের সত্য আবিষ্কারের চেষ্টা স্থলে যে, নিতান্তই অবৈজ্ঞানিক কুতর্ক সকল উপস্থাপিত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহাতে সন্দেহ নাই। সুতরাং বিষয়ের মীমাংসা হওয়াও অসম্ভব বলিলে অত্যাুক্তি হয় না। শাস্ত্র বলেন,—

বান্যহু চিন্ত্যমানানি বিমল বিপুল

বুদ্ধেরপি বুদ্ধিমাকুলীকুখ্যঃ কিং পুনরনুবুদ্ধেঃ ॥

অর্থাৎ—যে সকল অশুচিন্ত্যমান বিষয়ের মীমাংসা করিতে বিমল ও বিপুল বুদ্ধি সম্পন্ন ব্যক্তিদিগের বুদ্ধিও আকুল হয়, অল্প বুদ্ধি ব্যক্তিগণের তৎবিষয়ে আলোচনার যোগ্যতা সম্বন্ধে আর কি বলিবে।”

অথবা, যে কোন রোগের

না কোন প্রকার জীবাণুর ক্ষে

চাপাইয়া, সেই জীবাণুর শ্লিষ্টকরণে কামান পাতার জার রাশি রাশি ঔষধ প্রয়োগের বাবস্থা হইয়াছে। সুতরাং তাহার, বিচার ও ব্যবহার কর্তৃক রোগ জন্মাইবার কথাটা রোগীগণকে জ্বলাইয়া দেওয়া হইতেছে। আবার এই বীজাঙ্কুর হস্ত হইতে পরিজ্ঞানের নিমিত্ত বীর চির পৈত্রিক বাসস্থান ত্যাগ করাইয়া পুরী, ওয়ার্ণিটার, দেওঘর প্রভৃতি স্থানে বাসভবন নির্মাণ করিবার আদেশ প্রচারের ফ্রটি, হইতেছে না। অস্ত্রাস্ত্র অনাচার ও অহিত

আহার বিহারাদির কারণে রোগ উৎপত্তি হইয়াই দৈনন্দিনে জীবাত্মের সৃষ্টি হয় ? কি, জীবাত্মই রোগ উৎপাদন করে ? এই প্রশ্নের মীমাংসা সম্বন্ধে কাহারই চিন্তা করিবার অবসর নাই। বাস্তবিক হস্তভাবে চিন্তা করিয়া দেখিতে গেলে, যদি জীবাত্মই রোগের কারণ হয়, তাহা হইলে জীবাত্ম নাশক প্রক্রিয়া দ্বারা উহা আরাম হইবে। আর যদি রোগই জীবাত্ম উৎপাদনের কারণ হয়, তবে রোগ আরাম না করিলে জীবাত্ম দূরীভূত বা ধ্বংস হইবে কেন ? এই সকল প্রশ্ন তত্ত্বের মীমাংসার উপর, বিধু বাবুর প্রশ্নের উত্তর নির্ভর করিতেছে। পক্ষান্তরে রোগ কাহার হয় ? এবং সেই রোগ-ভোগীর দেহটা কতবড় ? সেই দেহটা কত মাত্রার—কত শক্তির ঔষধ দ্বারা রোগ দূরীকরণের সহায়তা লাভ করিতে পারে এবং কিরূপ ঔষধ তাহার রোগ নাশক হয় ? এই প্রশ্নগুলির মীমাংসারও প্রয়োজন।

এই সকল প্রশ্ন তত্ত্বের মীমাংসা, সংক্লান্ত “অমির সংহিতার” বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। সকল বিষয় বিস্তৃত ভাবে বলা এ স্থলে অসম্ভব। বিধু বাবুর প্রশ্নের প্রত্যুত্তরার্থ যথাপ্রয়োজন বিষয়গুলি সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে।

“আমি” শব্দেই জীব বা ভোক্তা বুঝায়। যাহার স্বথ ও হঃস্বের অনুভব হয়, সেই বস্তুটাই “আমি”। স্মৃতবাং তাহার মাত্রাও হৃদয়তম। তবে এই হৃদয় “আমি”টা আবার দৈহিক ক্রম বিকাশ জনিত স্থলের অঙ্গীভূত। যে হেতু পরমাণু+জীবাণু বা মন+স্থূল শরীর=আমি। এতদ্বির জাগ্রত ও প্রকাশ “আমি”, শুধু জীবাণু বা মন হইতে পারে না। কেননা, লিঙ্গ দেহ—স্থূলদেহের ভিতর প্রবেশ না করিলে—অহমিকা বা “আমির” সৃষ্টি সম্ভব হয় না। হৃদয়তর আকাশ পদার্থের ক্রমবিকাশ দ্বারা বায়ু, তেজঃ, জল ও পৃথিবী এবং তৎস্থিত পৰ্ব্বত সাগর প্রভৃতি স্থূলতম পদার্থ নিচয়ের সৃষ্টি হইয়া যেমন তাহা বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ড বলিয়া খ্যাত হইয়াছে। তেমনি হৃদয়তম জীবাণু হইতে সত্যাদি সপ্তলোক (অর্থাৎ সত্য, তপ, জল, মর্হ, ব, ভূব এবং ভূ এই সপ্তলোক) হইতে সপ্ত ধাতুময় স্থূল দেহ-ব্রহ্মাণ্ড স্থাপিত হইয়াছে। জগৎ ব্রহ্মাণ্ড যেমন বায়ু তেজঃ ও জল এই তিনটি ভূতের প্রাধাত্তে পরিচালিত, দেহ ব্রহ্মাণ্ডও তেমনি বায়ু পিত্ত ও কফ এই তিনটি ধাতুর প্রাধাত্তে পরিচালিত। এ দিকে পঞ্চভূতের প্রত্যেক ভূতই কিন্তু পঞ্চভূত বিশিষ্ট অর্থাৎ পঞ্চীকৃত। হৃদয়তম মনের হঃস্ব জনকত্ব অর্থাৎ রোগ কখন যে, কোন্ স্থূল ভূত বা হৃদয় ভূতের বৈধর্ম্যে উৎপন্ন হয়, সে চিন্তা বড়ই দূরাবগাহ। আহার ভেষজ পদার্থ যে, রোগের মাত্রার সমবল ও সমধর্ম্মী না হইলে যে, তদ্বারা কদাচই নিরাময়, সম্পাদিত হইতে পারে না, একথা বহুতর আশুবাচ্য ও স্মৃতির দ্বারা প্রমাণীকৃত হইয়াছে।

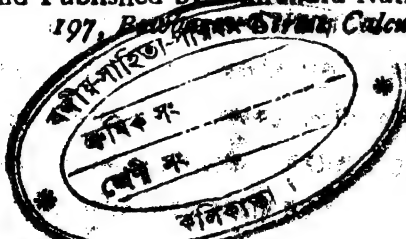
বহির্জাগতিক ব্যাপারে এক সেকেন্ডের মধ্যে দেশান্তরের সংবাদ আদান প্রদানের জ্ঞান যেমন টেলিগ্রাফের সৃষ্টি। ইহার ক্রিয়া শক্তির জ্ঞান জলের হৃদয়তম তন্মাত্র শক্তি এবং তাত্ত্বের বা ত্বিত্তার হৃদয়তম তন্মাত্র শক্তি, কোনল বিশিষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা গ্রহণের প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু স্থূল জল বা স্থূল তাত্ত্বের প্রয়োজন হয় না। পক্ষান্তরে আবার স্থূল তাত্ত্বের সংবাদ আদান প্রদানের জ্ঞান স্থূল মাত্রার জ্ঞান, ব্যক্তি প্রভৃতি দ্বারা স্থূলতম ভাবে

ডাক বিভাগের সচিব হইয়াছে। ঐরূপ অস্বাভাবিক সুলভন কোন অংশে আক্রান্ত হইলে মনের বেগুন হুঃখ উপস্থিত হয়, তাহা নিবারণ করা হুঃখসম্বল ও সঙ্গতীয় ভেদনের জ্ঞান শক্তিরই আবশ্যক হয়। এইরূপে মৈত্রিক যে পরিমাণের সুল বা হুল এবং সুলভন অংশে বগুন বৈষম্য প্রাপ্ত হয়, তাহার সাম্য বিধান করিতেও, ভেদনি সুল, হুল বা হুঃখের মাত্রার ভেদন পদার্থের প্রয়োজন হইয়া থাকে। সর্বপ্রকার রোগে একই প্রকার নির্দিষ্ট মাত্রা ও শক্তি সম্পন্ন ভেদন কদাচই প্রযুক্ত হইতে পারে না। কেন না, সকল ব্যক্তির যে কোন রোগই একরূপ মাত্রায় জন্মে না। রোগও যেমন বহুবিধ মাত্রায় জন্মিয়া থাকে, ঐবধও ভেদনি বহুবিধ অর্থাৎ সুল ও হুল প্রভৃতি নানা প্রকার মাত্রায় প্রয়োগের আবশ্যক হয়। এই-গতীয় বৈজ্ঞানিক চিন্তা করিয়াই মহাত্মা হানিমান একই ঔষধের সুল, সুল নানা প্রকার মাত্রায় কল্পনা করিয়া গিয়াছেন। এই নিমিত্তই কোথাও বা মাত্রার টিঙার ১০।২। কোঁটা এবং কোথাও বা ১x ক্রম ইত্যাদি নানা সুলে নানা প্রকার এমন কি c. m. m. m. ক্রম পর্যন্ত ঔষধের আবশ্যক হয়। আবার এই কারণেই কেবল ১x, ৩x, ৬x, ১২x, ৩০, ২০, প্রভৃতি নির্দিষ্ট ডাইলিউশন ব্যবহার বাদেও ২x, ৩x, ৭x, ৮x প্রভৃতি অনির্দিষ্ট সর্ব প্রকার ডাইলিউশনেরই দরকার হইয়া থাকে। কোন-রোগে যে, কোন ডাইলিউশন প্রকৃত সম্বল হয়, তাহা স্থির করা অতীব কঠিন ব্যাপার। অধু মনের সম্বল ঔষধ হইলেই যদি রোগ আরাম হইত, তবে স্ক্রুত যে কোন একটি ডাইলিউশনই মন্ত্রের নির্দিষ্ট সম্বল হইতে পারিত এবং তদ্রূপ নির্দ্ধারিত ভেদন দ্বারা মৃত্যুও নিবারিত হইতে পারিত।

আর একটি বিশেষ বিবেচনার বিষয় এই যে, কি প্রকার আরোগ্যকে রোগ আরোগ্য বলা যায়? রোগী যে কোন একটি তীব্র কতনায় হটকট করিতেছে, ভিষক তাহাকে অহিকেনাদির দ্বারা যে কোন একটি মন্দক দ্রব্য প্রয়োগে অজ্ঞান করিয়া দিলেন। তখন সে আর হুঃখ প্রকাশ করিল না—মাকে মাতিয়া অজ্ঞান হইয়া থাকিল। পারি-
বারিক লোকেরা স্থূল—রোগ আরাম হইয়াছে। এরূপ স্থলে বাস্তবিকই কি, রোগ আরাম হইল? না। অহিকেনের নেপাটি ছুটিয়া ফেলেই উহা পুনর্বার যে কোন এক ভাবে প্রকাশ হইবেই হইবে। কারণ উহার নিদান বিনষ্ট হইয়া নাই।

(ক্রমসং :)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder,
197, Bechoo Chatterjee Street, Calcutta.





চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।

১৩৩০ সাল—শ্রাবণ।

৪র্থ সংখ্যা।

থেরাপিউটিক নোটস্। (Therapeutic Notes.)

লেখক - ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

••••—

কুষ্ঠব্যাধি (Leprosy)।—ডাঃ হার্পার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা কুষ্ঠরোগে ফলপ্রসূ রূপে
অনুমোদন করিয়াছেন ;

Re.

আরোডিন	...	১ গ্রেণ।
ইথার	...	৫০০ মিনিম।
চালমুগরা তৈল	..	৫০০ মিনিম।

চাউল মুগরার তৈল গলাইবার অল্প উত্তপ্ত করিবার প্রয়োজন হয় না, কেবল উত্তমরূপে
নাড়িয়া লইলেই চলে। প্রথমতঃ উহা ইথারের সহিত মিশ্রিত করিবে, তাহা হইলে দ্রব
বেশ পরিষ্কার হইয়া যায়। মিশ্রণের শোধন মানসে (Sterilisation) আরোডিন মিশান
হয়। এই দ্রবের বর্ণ বাদামী লাল হয়।

প্রথম ২১৩ দিন ১০ মিনিম মাত্রায় এই দ্রব ইন্জেক্ট করিতে হয়, তৎপরে ২০ মিনিম

করিয়া দেওয়া উচিত। সপ্তাহে ছয় দিন ইঞ্জেক্সন দিয়া একদিন বন্ধ রাখিতে হয়। প্রথম ৫ মিনিম সম্বর প্রবেশ করাইয়া, অবশিষ্ট অংশ ধীরে ধীরে প্রবেশ করান কর্তব্য; যেন ২০ মিনিম ইঞ্জেক্ট করিতে ৩ মিনিট সময় লাগে। ১০ মিনিম তবে ৫ মিনিম ভৈল থাকে।

এই দ্রব শিরা মধ্যে ইঞ্জেক্সন দেওয়া উচিত। শিরাটী বত বড় হয়, তত শীঘ্র দ্রব রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। একটা এক সি, সি, সিরিঞ্জ ব্যবহার করিলেই চলে।

এই দ্রব ইঞ্জেক্সনের পর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। যথা—

(১) প্রথম ৫ মিনিম ইঞ্জেক্ট করিলে ইথারের স্বাদ পাওয়া যায়।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হয়।

(৩) নাসিকা ও কণ্ঠ আক্রান্ত হইলে কাশি হয়।

(৪) ইঞ্জেক্সনের ৪ ঘণ্টা পরে গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০০—১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত এবং ৮ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া ক্রমশঃ স্বাভাবিক হয়।

(৫) রক্তের শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি হয়।

ডাঃ হার্পার শত শত রোগীকে ইহা ইঞ্জেক্সন দিয়াছেন, কিন্তু কাহারও ফল মন্দ হয় নাই, বরঞ্চ সকল রোগীরই দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

আমিও কতকগুলি রোগীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

অবহ্রাজি (প্রাণিস্থা—Hernia):—ডাঃ মল্লানা তাণিয়া রিডিউস করিয়া অর্থাৎ ভিতরে প্রবেশ করাইয়া ইলুইড্রাল ক্যানাল (inguinal canal) মধ্য দিয়া ইন্টার্ণাল এ্যাবডমিনাল রিজে ১০০ মিলিয়ন ব্যাসিলাস-পারোস্যারেনিয়াস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই ইঞ্জেক্সনের পর ১০ দিন সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। এক মাস কাল স্পাইক ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে বলেন। চিকিৎসার পূর্ব দিন জ্বোলাপ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া বিধেয়। ডাঃ মল্লানা এতদ্বায়ে কতকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

কোঅব্রাজি (হাইড্রোসিস—Hydrocele):—মেজর পোটার কয়েকটা রোগীর টিউনিকা ভ্যাজিনেলিস বা টেষ্টিস আবরক ঝিল্লী মধ্যস্থ জল বহির্গত করিয়া ঐ জল ১—৫ সি, সি, বা তদুর্দ্ধ পরিমাণ জলদ্রবেশে ইঞ্জেক্ট করিয়া থাকেন। ৩।৫ বার এইরূপে জল বা বহির্গত রস ইঞ্জেক্ট করিলে হাইড্রোসিসের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়।

উদরী রোগ (Acites):—প্রথমতঃ ট্রোকান ক্যানুলা দ্বারা উদরী ট্যাপ করিয়া জল বহির্গত করিয়া গইবে। তৎপরে সিরিঞ্জ শোধিত করতঃ ২০ সি, সি, পরিমিত ঐ রস ঐ জল, জল (thigh) প্রদেশে ইঞ্জেক্ট করিবে। এইরূপ ইঞ্জেক্সনে উদরী রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সর্পদংশন (Snake bite) :—ডাঃ হাজরা বলেন যে, নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনে সর্পদংশনের চিকিৎসা করিবে বিশেষ সফল পাওয়া যায় । যথা—

১। ১৫—৩০ সি, সি, এ্যাটিভেনিন অর্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর বা ততোধিক সময় মধ্যে শিরামধ্যে ইন্জেক্ট করিবে । ইহাতে রোগীর শীঘ্র জ্ঞান সঞ্চার হয় ।

২। ২ সি, সি পরিশ্রুত জলে ১ গ্রেণ পটাশ পারম্যাঙ্গানাস দ্রব করিয়া দংশিত স্থানে স্থানিক ইন্জেক্ট করিবে । অথবা—

৩। ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে ১ গ্রেণ গোল্ড ক্লোরাইড স্থানিক ইন্জেক্ট করিবে । কোত্রা বা ক্রেট জাতীয় সাপে কামড়াইলে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

৪। ভাইপারিন সর্পের দংশনে টিকার আয়োডিনের শতকরা তিন অংশ দ্রব ১০ মিনিম, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে দংশিত স্থানের ক্ষীতি শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হয় ।

৫। কোলাপ্স অবস্থায় এ্যাড্রিনালিন, পিটুইট্রিন শিরামধ্যে এবং এ্যামোনিয়া, ট্রিক্লিন, ব্রাণ্ডি মুখপথে প্রদত্ত হইলে সফল হয় ।

৬। কোত্রা, ক্রেট এবং ভাইপার জাতীয় সাপের দংশনে এ্যাটিভেনিন স্পেসিফিকের ত্রায় কার্য করে । একটা ইন্জেক্সনে উপকার না হইলে শীঘ্র পুনঃ প্রয়োগ বিধেয় । বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইবার পরেও প্রযুক্ত হইলে প্রাণরক্ষা করে ।

৭। পটাশ পারম্যাঙ্গানাস স্থানিক প্রয়োগে স্থানীয় বিষ বিনষ্ট হয় । বর্ষণ অপেক্ষা অধ্বাচিক প্রয়োগ অধিক হিতকর ।

৮। ভাইপারিন বিষাক্ততার পরীবে যখন রক্ত জমাট বাঁধিয়া থ্রম্বোসিস সংঘটিত হয়, তখন আয়োডিন শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে সফল দর্শাইয়া থাকে ।

শিরামধ্যে বায়ু সূদ, সূদ—(Intravenous Air-embolism)—মেজর পোর্টার সাহেবের পত্রের উত্তরে থেরাপিউটিক গেজেটের সম্পাদক ডাঃ হেরার লিখিয়াছেন যে, শিরামধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে তাহাতে কোন ক্ষতি হয় না । তিনি এ সন্ধানে গেজেটে অনেকবার লিখিয়াছেন এবং ডাঃ নিকোলাস ৩৫ বৎসর পূর্বে এসবন্ধে একটা বিস্তৃত প্রবন্ধ রচনা করিয়া ছিলেন ।

ডাঃ রিকার্ট একটা কুকুরের একটা গালায় বুড়লার ভেইনে অনেক বায়ু বৃহৎ প্রবেশ করাইয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে তাহার কোনও অনিষ্ট সাধিত হয় নাই । এইরূপ প্রদর্শনীয় উদ্দেশ্য—ছাত্রেরা বাহাতে বিশ্বাস করে যে, শিরামধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না ।

সোডিয়াম স্যালাসিসিস ইঞ্জেকসনের সুফল।—সোডি স্যালাসিসিস ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায়—২০ সি, সি, পরিণত জলে দ্রব করিয়া ৮—১২ ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত ব্যাধিতে শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

- (১) ট্রেন্টোকাস সংক্রমণে,
- (২) সকল প্রকার নিউমোনিয়া ;
- (৩) গুরু বা জল সংযুক্ত প্লুরিসিতে ;
- (৪) সন্ধি বা পৈশিক বাতে ।

অম্লস্রব ক্ষত।—বিবিধ প্রকার অম্লস্রব ক্ষতে আয়োডিনের ইণ্ট্রাভেনাস প্রয়োগ সবিশেষ ফলপ্রসূ। ৫ মিনিম বি, পি টিফার আর্টাইডিন, ১ সি, সি, লবণ দ্রবে মিশ্রিত করতঃ শিরামধ্যে প্রযুক্ত হয় ৬ মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ২০ মিনিম পর্য্যন্ত, ১০ সি, সি লবণ দ্রবে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ বা এক দিন অন্তর প্রয়োগ করা চলে। ইহাতে ক্ষতের শ্রাব বহির্গত হইয়া ক্ষতঃ শুষ্ক হয়, পুঃ নিঃসরণ বন্ধ হয় এবং ক্ষতে স্রব দানা বা অকুর প্রকাশ পায়, ব্যথা তিরোহিত হয় এবং গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক হয়। রক্তের খেত কণিকা শীঘ্র বর্দ্ধিত হওয়ার এরূপ উপকার দর্শাইয়া থাকে।

পুঃ সংযুক্ত দন্তের অম্লস্রব ক্ষতে (Pyorrhoea alveolaris)—

এমিটীন যে, কেবল রক্তমাশয়ে, বরুত প্রদাহে, রক্তোৎকাশিতে বা কুসকুস হইতে রক্তশ্রাবে ব্যবহৃত হয় তাহা নহে, পরন্তু ইহা এ্যামিবা সংক্রান্ত দন্ত ক্ষতে সবিশেষ হিত সাধন করিয়া থাকে। শিরামধ্যে প্রযুক্ত হয়। প্রতিবার আহ্বারের পর দন্তগুলি পরিষ্কার করা আবশ্যক। দন্তমাড়ী অঙ্গুলি বা টুথ ব্রাশ দ্বারা ঘর্ষণ করা কর্তব্য।

দাঁতে টাটার জমিলে সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট দ্বারা দন্ত মজ্জন করিলে দন্তের টাটার কোমল হইয়া সহজে দাঁতের গোড়া হইতে বিচ্যুত করা যায়। ক্যালসিয়াম কার্বনেট সহ বাই বা ট্রাই ক্যালসিক ফস্ফেট দ্বারা টাটার গঠিত হয়। ইহা সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট সহিত মিশ্রিত হইলে বেঞ্জোয়েটের মিশ্র প্রস্তুত হয়, এই মিশ্র সহজে জলে দ্রব হইয়া যায় সুতরাং টাটার কোমল হয় এবং সেই জন্য উহাকে স্বস্থান হইতে খসান সহজ হইয়া থাকে।

রাসায়নিক অসাম্মিলন (Chemical incompatibility)—হুইটী

দ্রবনীয় সব পদার্থের মিশ্রিত হইলে ভিন্ন রূপ লবণ প্রস্তুত হয়। এইরূপ লবণ হয়ত দ্রব সহ মিশ্রিত হয় না এবং তলার পড়িয়া থাকে—বাহ্য সেবন করিলে মৃত্যু সাংঘটিত হয় অথবা হয়ত কোন বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়—যদ্বারা প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে। সুতরাং এরূপ ব্যবস্থা বাহ্যনীয় নহে।

চিকিৎসা-প্রকাশের কোন শিক্ষিত লেখক তাঁহার ব্যবস্থা পত্রে কুইনাইন মিশ্রের সহিত

পটাশ ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। এখানে ক্রিসিডের সহিত ব্রোমাইড মিশ্রিত হইয়া ব্রোমিন গ্যাস উৎপন্ন করে—যাহা উগ্রতা সাধক এবং রোগীর দান্ত, কোল্যাস্টি উৎপন্ন করতে পারে।

অন্য কোন খ্যাতনামা চিকিৎসক এবং ইংরাজী পত্রের লেখক, পটাশ আয়োডাইডের সহিত টিকনিয়া ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। এরূপ ব্যবস্থা অসঙ্গত।

হয়ত এতদুভয় ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর কোন অনিষ্ট হয় নাট! কিন্তু তাই ব্রিটিশ অসঙ্গত ব্যবস্থা করা চিকিৎসক মাত্রেই আদৌ কর্তব্য নহে। অসম্মিলন সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখিয়া ব্যবস্থা প্রদান করাই শ্রেয়।

পাঁচড়ার মলম।—আমি অনেক স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধটি পাঁচড়ার ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি। পাঁচড়া বেশ ভাল করিয়া পরিষ্কার করিয়া, একটু শুকড়াতে এই মলম লাগাইয়া পাঁচড়ার উপরে লাগাইতে হয়।

Re.

হাইড্রাজ্জ্ এমনিরেটা	...	১ ড্রাম।
জিক্স অক্সাইড্	...	১ ড্রাম।
অয়েল বার্গমেট্	...	১০ মিনিম।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। পাঁচড়ায় প্রত্যহ ২৩ বার প্রয়োজ্য।

আলোচনা।

টিউবারকিউলোসিসের টিকা

হাইজলগের প্রসিদ্ধ ফুসফুস চিকিৎসক বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক ডাক্তার স্পেলিঙ্কার পৃথিবী হইতে ক্ষয়রোগ নির্মূল করিবার জন্য একটি ঔষধ আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছেন। ইহা তাঁহার অক্লান্ত পরিশ্রম ও ঐকান্তিক চেষ্টার ফল। তিনি বলেন যে, উক্ত রোগের কঠিন অবস্থাতেও ইন্জেক্শন্স প্রণালীর দ্বারা উক্ত বিষনাশক ঔষধ শরীরে প্রবেশ করাইয়া দিলে ব্যাধি মুক্ত করা যায়, এবং বাল্য অবস্থাতে বসন্তরোগের টিকার ভ্রাম যদি শিশুদিগকে তাঁহার আবিষ্কৃত বিষ লইয়া টিকা দেওয়া হয়, তাহা হইলে শরীরের যাবতীয় পেশী, শিরা, ফুসফুস সমস্তই ঐ রোগের আক্রমণের হাত হইতে রক্ষা পায় এবং উক্ত রোগের আক্রমণের

সম্ভাবনাও থাকে না। ডাক্তার স্পেলিঙ্গারের এই আবিষ্কারটি একুশ মূল্যবান হইয়াছে যে, প্রতিদিনই পৃথিবীর সর্বপ্রান্ত হইতে তাঁহার বাসস্থান জেনোয়াতে এই ঔষধের জন্ত অসংখ্য চাহিদা আসিতেছে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কচ্ এই রোগের জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছিলেন মাত্র, কিন্তু উহাদের বিনাশের উপায় বাহির করিতে পারেন নাই। বিখ্যাত ডাক্তার লিষ্টার দেখিয়াছিলেন যে, কার্বলিক স্যাসিড দ্বারা ঐ জীবাণু ধ্বংস করা যায়, কিন্তু উক্ত স্যাসিডে কুসকূসের আত্যাত্মরিক বিকৃতি ঘটায় বলিয়া, উক্ত উপায়টি দোষমুক্ত বিবেচনায় পরিত্যক্ত হয়। তৎপরে অম্লজেন বায়ুর দ্বারা পরীক্ষা হয়। তুলনায় এই প্রক্রিয়া অনেকটা ভাল বলিয়া মনে হইয়াছিল, কিন্তু পরে দেখা গেল যে, থাইসিস্ এবং টিউবারকুলোসিস্ এক রোগ নহে। থাইসিস কেবল বকেই হয় কিন্তু দ্বিতীয় ব্যাধিটি মস্তিষ্ক, পেশী, শিরা প্রভৃতি দৈহিক সমস্ত বস্তু ও বিধান আক্রমণ করে। এই ব্যাধি থাইসিস রোগের জীবাণু হইয়া, কোন একটি জীবাণুজাত নহে। এই রোগ প্রায় কুড়িটি স্তম্ভ জীবাণুর সম্মিলিত আক্রমণের ফল। ইহাদের আর একটি বিশেষত্ব এই যে, উদ্বেজিত বা ইহাদিগকে আক্রমণ না করিলে, ইহাদের বিষ বাহির হয় না।

ডাক্তার স্পেলিঙ্গার তাঁহার পরীক্ষাগারে এই সকল জীবাণুগুলিকে বহুদিন ধরিয়া নানা প্রকার বৈজ্ঞানিক প্রণালীর দ্বারা আঘাত ও আক্রমণ করিয়া বিংশতিপ্রকার বিষ সংগ্রহ করেন। তৎপর সেই কুড়িপ্রকার বিষ লইয়া এক একটি বিষ, এক একটি অশ্বের শরীরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেন। এই বিষের প্রতিবেদক বিষ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা, অশ্ব রক্তের আছে। স্পেলিঙ্গার সেই কুড়িটি অশ্ব হইতে কুড়ি প্রকার রক্তরস বাহির করিয়া, সবগুলি মিলাইয়া তাঁহার এই প্রসিদ্ধ ঔষধটি প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার নাম রাখিয়াছেন 'সিরাম মোবাল'। স্পেলিঙ্গারের একটি আইরিশ দেশীয় কালো ঘোড়া আছে। তিনি বলেন যে এই ঘোড়াটির সাহায্যেই সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট সিরাম পাওয়া যাইতেছে। আশা করা যায়, শীঘ্রই এই নূতন সিরামের উপকারিতা সম্বন্ধে অধিকতর তথ্য প্রচারিত হইবে।

ভারতবাসীর চা পান ।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিত মোহন সেন গুপ্ত ।

— :::: —

ভারতভূমি এককালে ইহার অধিবাসীগণের জন্ত প্রয়োজন যাবতীয় দ্রব্যই প্রদান করিত। প্রকৃতিদেবী প্রাচীন ভারতবাসিগণকে, যে সকল বস্তু অনায়াসে বা অল্প আয়াসে প্রদান করিতেন, তাহাতেই তাঁহারা সুখী হইতেন। “শাকারভোজী অশ্বী, অপ্রবাসী ব্যক্তিই সর্বাপেক্ষা সুখী” ইহাই যে দেশের সুখীর আদর্শ ছিল, জানি না কোন্ কুহকিনীর কুহক

মধ্যে সুখশান্তির সেই প্রিয় নিকেতন আজ অশান্তিময়। কি অশিমিত স্বর্ণসিংহাসন, কি ধূলিধূসরিত তৃণশালা, সর্বত্রই সমান হাহাকার। বিজাতীয় সংসর্গেই হউক অথবা কাল পরিবর্তনেই হউক, আজকাল আর ভারতবাসী প্রকৃতির দানে পরিভূক্ত নহেন। নিত্য নূতন অভাব সৃষ্টি করিয়া বিদেশীয় দ্রব্য সংগ্রহের জন্য আশ্রয় গৃহের পরিবর্তে বিদেশে প্রবাস ও যন্ত্রায়াস লব্ধ নির্দোষ চিনি, ওলা বা মিছারির সরবৎ, ডাবের জল, কাঁজি, বোল, খেজুর রস লেবুর রস প্রভৃতি অতি উপাদেয় পানীয় এবং ইক্ষু, আনারস, শাক আলু প্রভৃতি সরস দ্রব্যের স্থলে সোডা, লিমনেড, বিয়ার, জিঞ্জারেড, বোজেড্ প্রভৃতি ভারত সম্ভানের নিকট অধিকতর আদরণীয় হইতেছে। অশুকরণপ্রিয় বাঙ্গালী সোডা লেমনেড প্রভৃতির দ্বারা অতি সহজেই চা মহাত্ম্যও বুঝিয়া লইলেন। জজ, ম্যাজিস্ট্রেট হইতে ডেপুটী, ম্যেজিস্ট্রেট, উকীল, ক্রমশঃ পেশকার, নাজীর, মক্কেল, মোড়ল, তৎপর ধোপা, নাপিত, মুটে, মজুর একে একে সকলেই ইহার রসান্বাদনে সুখানুভব করিতে লাগিলেন। এই উত্তপ্ত নিদাঘে অপরাহ্ন হইতে সহরের স্কুলিগণি অস্ত্রাঘ্র আবশ্যকীয় পদার্থের 'চাই' শব্দের সহিত 'গরম চা' ধ্বনিতে যে সুখরিত হইতেছে, চার বাহ্যিক ব্যবহারই কি, তাহার প্রকৃষ্ট কারণ নহে ?

হাছা হউক, চা পানের অপকারিতা প্রদর্শনই এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। ইহার উপাদানগুলির উল্লেখ করিয়া তাহাদের গুণাগুণ বিচারের চেষ্টা করিব। তরসা করি চা-প্রিয় মহোদয়গণ অসন্তুষ্ট হইবেন না।

খ্রীষ্টীয় ১৬০০ অব্দে, চা প্রথম আবিষ্কৃত হয়। তখন ইহার প্রতি সের প্রায় ৪০০ টাকার বিক্রীত হইত। আর এখন ৫ টাকা, উৎকৃষ্ট এক সেরের মূল্য। হার চা! তোমার একি অবনতি। তাই বুঝি, সমদশাগ্রস্ত ভারতভূমি আশ্রয় লইয়া, পুত্র কলত্র হইতে বিচ্ছিন্ন নিরীহ সম্ভানের দীর্ঘনিশ্বাসময় জীবন বিনিময়ে, তোমার ঐ—চির-নবপত্র মঞ্জরিত অঙ্গের পুষ্টসাধন করিতেছে ? বর্তমান সময়ে ভারতবর্ষ, চীন ও জাপান প্রভৃতি স্থানে চা-বৃক্ষের প্রভূত চাষ হইতেছে। রোপণের পর চারি বৎসর অতিক্রম করিলে চা-বৃক্ষ হইতে পত্র সংগ্রহ আরম্ভ হয় এবং ১০।১২ বৎসর পরে ইহাদেয় স্থানে নূতন বৃক্ষ রোপিত হইয়া থাকে। আমরা বাজারে যে নানা প্রকারের চা দেখিতে পাই, তাহা একই প্রকার বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন, কেবল জমি, সঞ্চয়ের সময় ও প্রস্তুত প্রণালীর বিভিন্নতা অল্পসারে উহার প্রকারভেদ হইয়া থাকে। চা-পত্রগুলি বৃক্ষ হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া ১০।১৫ ঘণ্টা রৌদ্রে শুকাইতে দেওয়া হইলে, উহাতে এক প্রকার রাসায়নিক পরিবর্তন (fermentation) ঘটে। ইহাই-অগ্নি-উত্তাপে শুকাইয়া লইলে কৃষ্ণ চা (black tea) নামে অভিহিত হয়। এই পরিবর্তনে ইহার কষায় উপাদান চা-পানীয় প্রস্তুতকালে অল্প পরিমাণে দ্রব হইয়া থাকে। আর যে পত্রগুলি ঐরূপ রৌদ্রতাপে পরিবর্তিত হইতে না দিয়া, শীত্রেই অগ্নি সাহায্যে শুকাইয়া লওয়া হয়, তাহাই হরিৎ-চা (green tea), কিন্তু বাজারে অনেক সময় ব্যবসায়ের অজ্ঞবোধে প্রুসিয়ান ব্লু (Prussian blue) প্রকৃতি দ্বারা রঞ্জিত কৃষ্ণ-চা নামে বিক্রিত হইয়া থাকে। সর্বোপরিহ অতি ক্ষুদ্র পাতাগুলিই

উৎকৃষ্ট (Orange Peko) চা বলিয়া পরিগণিত । রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উৎকৃষ্ট জাতীয় চা'র, প্রতি শতাংশে নিম্নলিখিত পদার্থগুলির অস্তিত্ব নির্দ্ধারিত হইয়াছে ।

সুগন্ধি বায়ী তৈল	...	৭৫ অংশ
কষায় দ্রব্য	...	২৬, ২৫ ,,
চা-বীৰ্য	...	৩ ,,
স্বক্কারজানবিশিষ্ট পদার্থ	...	১৫ ,,
জল	...	৫ ,,
গন্ধ	...	১৮ ,,
চর্বি	...	৪ ,,
শর্করা	...	৩ ,,
উদ্ভিদ সূত্র	...	২০ ,,
অনিজ পদার্থ	...	৯ ,,

কিন্তু বিভিন্ন প্রকার চা-তে এই সকল পদার্থের অনুপাতের তারতম্য হইয়া হইয়া থাকে । উপরিউক্ত পদার্থগুলির মধ্যে সুগন্ধি বায়ী তৈল, কষায় দ্রব্য ও চা-বীৰ্য এই তিনটিই চা-র প্রধান উপাদান । চা পানীয় প্রস্তুতিকালে এই তিনটিই দ্রব হইয়া থাকে । অপকৃত্তি পাতার সহিত প্রাক্কথাকিয়া যায় । বিভিন্নপ্রকার চা-তে উক্ত তিনটি প্রধান উপাদানের নিম্নলিখিতরূপ পার্থক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

প্রতি শতাংশে—

সুগন্ধি বায়ী তৈল	...	৫ হইতে ৭৫ অংশ
কষায় দ্রব্য	...	১০ ,, ২৬ ,,
চা বীৰ্য	...	২ ,, ৪ ,,

সুগন্ধি বায়ী তৈল (Aromatic volatile oil)—ইহা হইতেই চা-র স্বাদ ও গন্ধ হইয়া থাকে । চা পান করিলে যে শিরঃস্রাব, হৃৎকম্পন ও নিদ্রালতা হইয়া থাকে, এষ্ট তৈলই তাহার কারণ ।

কষায় দ্রব্য (Tannic acid)—ইহা অত্যন্ত সঙ্কোচক ও তিক্তকষায় আশ্বাদযুক্ত এবং ইহাই কোষ্ঠ-কাঠিন্যের কারণ ।

চা-বীৰ্য (Theine)—ইহা উত্তেজক, কিন্তু মূত্র প্রভৃতির দ্বারা ইহার ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডে অধিক না হইয়া মায়ুসমুদয়ের উপরই হইয়া থাকে । ইহা অবসাদ নিবারক এবং অধিক পরিমাণে সেবন করিলে নিদ্রালতা উৎপাদন করে । হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত করায় প্রস্রাবের আধিক্য জন্মাইয়া শরীরের অসার অংশ বহির্গমনের সাহায্য করিয়া থাকে । ইহা একটা উগ্র বিষ । কেহ কেহ বলেন যে, মাংস পেশীর ক্রম পরিবর্তন বা ক্ষয় নিবারণ করে বলিয়া ইহা রক্তবহা নাড়ীমণ্ডলের (Vascular system) উত্তেজনা নিবারক । তাহাদের মতে প্রায় ২ রতি পরিমাণ চা-বীৰ্য এইরূপ কর্যাকারী হইয়া থাকে । কিন্তু ৪ রতি পরিমিত

চা-বীৰ্য্য এক জনের শরীরে প্রতিদিন প্রবেশ করিলে হস্ত পদের কম্পন, স্বভাবের কক্ষতা ও চিন্তাচঞ্চল্য ঘটয়া থাকে । সাধারণ চা-এর ১ কাঁচা ওজনে ২ রতি চা-বীৰ্য্য থাকে । ইহার আরও বলেন যে, “মাংসপেশীর ক্ষয় নিবারণ করে বলিয়া চা-পায়ীদিগের শরীর রক্ষার্থ অল্পতর থাক্তের আশ্রয়কতা হয় । কাজেই স্বচ্ছাহারী দরিদ্র বা শ্রমজীবীদিগের চা পান নিতান্ত কর্তব্য ।” কিন্তু ডাঃ কন্টি (Conty), ডাঃ গিমারিস (Guimars) প্রভৃতি অনেক বিজ্ঞ ব্যক্তিই মাংসপেশীর উপর ইহার ঐরূপ ক্রিয়া স্বীকার করেন না । প্রত্যুত এইরূপ ক্রিয়া তাঁহাদের মতে নিতান্ত অসম্ভব । কারণ, স্বভাবের অলভবনীয় নিয়ম এই যে, শক্তি উৎপাদন করিতে হইলেই পদার্থের ধ্বংস হইয়া থাকে, সুতরাং চা-বীৰ্য্য একই সময় উত্তেজক অর্থাৎ শক্তি উৎপাদক ও অল্প পক্ষে পদার্থের (মাংসপেশীর) ক্ষয় নিবারক, ইহা নিতান্তই স্বাভাবিক নিয়ম বিরুদ্ধ । প্রসিদ্ধ ডাক্তার স্মিথ প্রমুখ কেহ কেহ বলেন -- চা-বীৰ্য্য যে, কেবল ক্ষয় নিবারক নয় একরূপ নহে, বরং নিম্নলিখিত কারণে উহা ক্ষয়ের সাহায্যই করিয়া থাকে । কারণ চা-পানে শ্বাস যন্ত্রের উত্তেজনা দ্বারা অধিক পরিমাণ দ্ব্যাক্সারিক বাষ্প (Carbonic acid gas) শ্বাসপথে নির্গত হইয়া থাকে । সুতরাং শরীর উপাদানের সাম্যরক্ষা করিতে হইলে, যে সকল খাদ্যে অক্সিজেন পদার্থ অধিক পাওয়া যায়, সেই সকলই অধিক আবশ্যিক । এই নিমিত্ত এবং স্বর্ষাদি দ্বারা শরীরের তাপ অপসৃত হওয়ার, শরীর পোষণার্থ অতিরিক্ত খাদ্যের প্রয়োজন হয় । কিন্তু ইহার ক্ষুধা বৃদ্ধি করিবার কোন গুণ না থাকায়, অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ করিলে, পাকস্থলী দুর্বল হইয়া পড়ে ।

বর্তমান সময়ে আমাদের দেশে চা-র বাহুল্য প্রচলন হইলেও, সকলেই চার উৎকৃষ্ট প্রস্তুতি প্রণালী সম্যক অবগত নহেন । চা কিরূপভাবে প্রস্তুত হইলে, উহার কি কি উপাদান, কি পরিমাণে দ্রব হইয়া থাকে, তাহাও জানা আবশ্যিক । কারণ, তাহাতে চা-র গুণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে ।

একটি পরিকৃত শুষ্ক কাঁচ বা এনামেল পাত্রে ৩৪ ছটাক গরম জল রাখিয়া তাহাতে পাঁচ আনা ওজনে চা-পাতা ফেলিয়া দিবে, পরে ৪৫ মিনিট অতীত হইলে ছাকিয়া লইবে । সীসা, তামা, লোহা বা যাহাতে রাং খালা আছে, একরূপ পাত্র কখনও ব্যবহার করা কর্তব্য নহে । কাঁসাব পাত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে । কিন্তু কাঁচ, চীনা মাটি বা এনামেল করা পাত্রই প্রশস্ত । পাত্রটি প্রথমতঃ ফুটন্ত গরম জলে ধুইয়া লইলে জল যেরূপ ফুটন্ত অবস্থায় উহাতে ঢালিয়া দেওয়া হয়, পাত্রটি পূর্বেই তদনুরূপ গরম থাকায় জলের উত্তাপের হ্রাস হয় না । জল ফুটিতে আরম্ভ করিলেই চা প্রস্তুতি দ্রুত ব্যবহার কবিলে ভাল চা হয় । কারণ অধিকক্ষণ ফুটিলে জল হইতে সমস্ত বাতাস বিনির্গত হওয়ায় উহা স্বাদহীন হইয়া যায় । এইজন্যই হয়ত আদিম চা উপাসক চীনদেশবাসীরা শ্রোতের জলে চা-প্রস্তুতি শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে করেন । কারণ, উহাতে অধিক বায়ু মিশ্রিত থাকে । উহাতে লাবণিক পদার্থ কম থাকাও অল্পতর কারণ হইতে পারে । জলে লাবণিক বা খনিজ পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকিলে, কিম্বা চূরান জল ব্যবহার করিলে চা-র প্রধান তিনটি উপাদান ব্যতীত অল্পাংশ উপাদানও সহজে অল্পাধিক দ্রব হইয়া

পানীয় বিশ্বাস হয়। চা অধিক সময় পর্য্যন্ত গরম জলে রাখিয়া দিলে অথবা জলে সিদ্ধ করিয়া লইলে গন্ধ নষ্ট হইয়া উঠা তিক্ত কষায় আশ্বাসবৃদ্ধ হইয়া থাকে ; অধিক পরিমাণে কষায় উপাদান (Tannic acid) দ্রব হওয়াই উহার কারণ। এইরূপ চা-সেবনে কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া পেটের পীড়া জন্মিয়া থাকে। দীর্ঘকাল গরম জলে ভিজাইয়া রাখিলে উক্ত উপাদান কি পরিমাণে দ্রব হয়, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

	৩ মিনিটে	১৫ মিনিটে
	শতকরা	শতকরা
উৎকৃষ্ট আসামজাত চা	১১.৩০ অংশ	১৭.৭৫ অংশ
,, চীন দেশজাত	৭.৭৫ ,,	৮ ,,
সাধারণ কডো	২.৪ ,,	১১.২ ,,

পুরাতন চা অধিক সময় গরম জলে রাখিয়া দিলে, নূতন বা কচি চা অপেক্ষা অধিক পরিমাণ কষায় দ্রব্য দ্রব হইয়া থাকে। একবার ব্যবহৃত চা পুনঃ ব্যবহারেও ঐ দোষ দেখা যায়। যাহা হউক, প্রতি ব্যক্তির অল্প কি পরিমাণ চা একবারে ব্যবহার করা কর্তব্য, তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় চাতে উক্ত তিনটি প্রধান উপাদান বিভিন্ন পরিমাণে থাকে। তবে মোটামুটি প্রতিবারে পাঁচ আনা ওজনে সাধারণ চা ৩.৪ ছটাক গরম জলে ব্যবহার করা যাইতে পারে। রুগ্ন বা দুর্বল ব্যক্তির উহা হইতে অল্প পরিমাণে ব্যবহার বিধেয়।

চা-পান বিষয়ে ইংরাজই আশ্বাসের গুরু ; সুতরাং তাঁহাদের অনুকরণে আমরাও চা-র সহিত হুঙ্ক, চিনি বা ডিঘাদি ব্যবহার করিয়া থাকি। তাঁহাদের মতে চা-র সহিত উক্ত পদার্থগুলির মিশ্রণ পুষ্টিকারিতা বৃদ্ধির অস্ত্র। প্রাচীন চা-পানাভ্যস্ত চীনবাসীরা কিন্তু চা-র সহিত অস্ত্র কিছু না মিশাইয়াই পান করিয়া থাকে। জাপানীরা চা চূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়াও পান করে। জর্মন দেশীয়েরা সুরা বা দারুচিনি প্রভৃতি গন্ধদ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লয় এবং রুশিয়েরা চা-পানীয়ে লেবুর জল দিয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

একটি আশ্চর্য্য রোগের বিবরণ ।

ডাঃ জি, এন, সেন এল, এম, এস,

—:•:—

১৯১৫ খ্রীষ্টাব্দের ২৮শে অক্টোবর, উত্তর-পশ্চিম-প্রদেশীয় জট্টনক ধনো ব্যবসায়ী উৎকট কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। পীড়া প্রকাশের ৬ ঘণ্টা পরে চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া দেখিগাম—রোগীর পতনাবস্থা এবং সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মশিষ্ট। প্রথমতঃ পিচ্কারী-

সাহায্যে স্বচাভ্যন্তরে স্ট্রাইকনি (Strychnine) ডিভিটেলিন (Digitalein) এবং ইথার (Ether) কয়েকবার প্রবেশ করাইয়া দেওয়ায় ১৮ ঘণ্টা পরে রোগীর অবস্থার ক্রমশঃ উন্নতি হইতে লাগিল। পরে-২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল (Calomel) সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। তৃতীয় দিবসে মূত্রবিকারের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইল। কিন্তু তখনও 'আক্কেপ' উপস্থিত হয় নাই। সেই সময় তাপমাত্রা দেওয়ার ও লাবণিক বিরেচক (Salines) ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইয়াছিল। অন্তঃপর অষ্টম দিবস পর্যন্ত, রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিতে লাগিল; ইতিমধ্যে উল্লেখযোগ্য আর কিছুই ঘটে নাই।

অষ্টম দিবস সন্ধ্যা ৭টার সময় পুনরায় আতঙ্ক হইয়া দেখিলাম, প্রতি ১০।১৫ মিনিট অন্তর আক্কেপ (Appoplectic convulsions) হইতেছে এবং শরীরের ও মুখের দক্ষিণাদ পক্ষাঘাতে আক্রান্ত হইয়াছে। চক্ষুদ্বয় ও মস্তক একদিকে বাঁকিয়া গিয়াছে। দীর্ঘশ্বাস-প্রশ্বাসের সহিত দক্ষিণ গণ্ড একবার ক্ষীত ও একবার মুখমধ্যে প্রবিষ্ট হইতেছে। চক্ষু রক্তবর্ণ, নাড়ী বেগবতী ও কম্পনশীল। আক্কেপশূন্য অবস্থায় রোগীর কথা বলিবার নিষ্ফল চেষ্টা দেখিয়া বোধ হইল—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান নহে।

আমি বাইবার পূর্বে, একজন বহুদর্শী চিকিৎসক, রোগীকে দেখিয়া পক্ষাঘাতাদি লক্ষণগুলি, মস্তিষ্কের রক্তস্রাব (Cerebral hæmorrhage) জনিত বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং ঐ রোগে প্রচলিত নিয়মানুসারে জরপালের তৈল, কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্ত পিচ্কারী ও মস্তকে বরফ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়া বান। আর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক, রোগের কারণ রক্তবহা নাড়ীতে রক্ত সংঘমন (Embolism) বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। কাহা হউক, আক্কেপশূন্য অবস্থায় রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া আমি কোন প্রকার অস্বাভাবিক শব্দ অনুভব করিলাম না এবং ধমনী সকলেরও (Arteries) স্বাভাবিক অবস্থা দেখিতে পাইলাম। রোগীর বাত, উপদংশ বা সুরাপানদোষ কিম্বা পীড়ার অব্যবহিত পূর্বে অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা অল্প বিশেষ কারণ কিছুই ছিল না।

আশঙ্কাপূর্ণ অথচ হুর্কোধ্য লক্ষণ সমূহে বিচলিত হইলেও, রোগীকে আর একবার সাবধানে তালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম :—

(১) অঙ্গুলি স্পর্শে উত্তর চক্ষুর প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়ার (Conjunctival reflex) আধিক্য বর্তমান। (২) জাহ্নসন্ধির আকস্মিক আঘাতে পদদ্বয়ের দোলন (knee-jerk) অত্যাধিক।

কিন্তু আমি মনে করিয়াছিলাম যে, রোগীর এই অবসন্ন অবস্থায় উক্ত প্রত্যাবর্তন ক্রিয়াগুলি একেবারেই থাকিবে না এবং চিন্তা করিতে লাগিলাম যে, রোগীর উপদ্রবগুলি ক্রিয়াবিকার-জনিতও হইতে পারে। এই সময় আমাব এক বিজ্ঞ-বন্ধু আহৃত হইয়া তথায় উপস্থিত হইলেন। কিছুক্ষণ বাদান্তবাদের পর আমরা ইহা অপস্মার রোগ বলিয়া স্থির করিলাম। অবশ্য জরপালের তৈল বা পিচ্কারী ব্যবহার করা হইল না। কিন্তু মস্তকে বরফ প্রয়োগ চলিতে লাগিল এবং স্মেলিং সল্ট (Smelling salt) আশ্রাণেও প্রথমতঃ কিছু ফল হয় নাই,

পরে ভেলেরিয়ান, হায়োসিয়ামাস ও ব্রোমাইডস (Valerian, Hyoscyamus and Bromides) ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম ।

রাত্রি প্রায় তিনটার সময় সংবাদ পাইলাম, রোগীর জ্ঞানলাভ হইয়াছে বটে কিন্তু অসংলগ্নভাবে পাগলের ভাৱ অত্যন্ত চৌৎকার করিতেছে অথচ পক্ষাঘাতের কোনও লক্ষণ নাই ।

প্রাতে: ৬টার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে । কেবল দক্ষিণ বাহুর সাধারণ পক্ষাঘাত ও বাকশক্তির কিছু দোষ রহিয়াছে । কিন্তু রোগী বলিল যে, সে দৃষ্টিহীন হইয়া গিয়াছে— হইজনের মধ্য হইতে হাত ডাইরা ও চণমা স্পর্শ করিয়া রোগী আমাকে চিনিতে পারিয়াছিল । ইতিমধ্যে বলায়, রোগী অন্ধের ভাৱ চলিয়া নিকটস্থ একটী আলমারিতে বাধা প্রাপ্ত হইল ।

পরদিন প্রাতে: রোগীর দৃষ্টিহীনতা দোষ দূর হইল বটে, কিন্তু তাহাকে বধির বলিয়া বোধ হইল । কারণ, আত্মায়গণ উহার কাণের নিকট চৌৎকার করিলেও তিনি কিছুই শুনিতে পাইলেন না । মাত্র ৩৪ দিন এই বধিরতা ছিল ; ইতিমধ্যে অঙ্গুলির আক্কেপ, স্বরভঙ্গ, তির্য্যকদৃষ্টি (টারার) ও কম্পন প্রভৃতি বহুবিধ লক্ষণ, এক একবার প্রকাশ পাইয়া আশ্চর্য্যরূপে স্বতঃই চলিয়া বাইতে লাগিল । কেবল প্রায় ২ মাস পর্য্যন্ত দক্ষিণ বাহুর আংশিক পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া বাহুখানি শুকাইয়া বাইতেছিল ।

আমাদের পূর্ব ব্যবস্থার পর হইতে রোগীকে কেবল সময় সময় এক একটী Placebo ব্যতীত আর কিছুই দেওয়া হয় নাই । কিন্তু উহা ব্যবস্থা করিয়া রোগীর মনে উহার উপকারিতা সন্দেহে যেরূপ বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওয়া হইত, ফল তদনুরূপই পাইতে লাগিলাম । কেবল প্রথমতঃ দক্ষিণ বাহুর কোন উপকার হইল না । কিন্তু অবশেষে ১০।১২ দিনব্যাপী (কতকটা Charcotএর উপদেশানুযায়ী) রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মাইয়া (by suggestions) ইহাও দূর করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম ।

এক্ষণে এই রোগটী সন্দেহে আমার বাহা মন্তব্য, নিয়ে প্রকাশ করিলাম ; -

(১) রোগীর বিশেষত্ব এই যে, উহার প্রারম্ভ কালেই আক্কেপ হইয়াছিল । কারণ এরূপ আক্কেপ অপস্মারজনিত অর্দ্ধাঙ্গাক্কেপ রোগে (Hyterical Hemiplegia) কচিং দৃষ্ট হইয়া থাকে । যদিও অস্লামার (Osler) অতি অস্পষ্ট ও সাধারণ ভাবে উল্লেখ করিয়াছেন যে, অপস্মার রোগে সর্বপ্রকার পক্ষাঘাতই হইতে পারে কিন্তু আমি কোন পাশ্চাত্য বৃহত্তর চিকিৎসা-গ্রন্থে উহার উল্লেখ দেখি নাই ।

অন্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, যদিও অপস্মার রোগে বহুদিন-প্রচলিত সাইকোলজিকাল থিয়রি (Psychological theory) বর্তমান সময়ে অস্বীকার করা যায় না, তথাপি অস্লামার হইল “ধমনী এবং শিরার সঙ্কোচক ও প্রসারক স্নায়ুমণ্ডলীয় বিকার” (Vaso-motor disturbance) অপস্মার রোগের কারণ বলিয়া যে, আধুনিক মত প্রচারিত হইয়াছে ; এ ক্ষেত্রে রোগীর নয়নের রক্তবর্ণতা এবং প্রবল রক্তপ্রাহজনিত কম্পনশীল বেগবতী নাড়ী, অন্ততঃ কিয়দংশে এই মতের পোষকতা করিতেছে ।

(২) অপস্মারজনিত অর্ধাঙ্গক্ষেপ রোগের উল্লেখ কালে, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয় বলিয়া কেহই লিখেন নাই। Gower ও Osler প্রভৃতি প্রসিদ্ধ গ্রন্থকারগণও বলেন, মুখমণ্ডল কদাচিৎ আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অল্প সময়ের জন্য হইলেও এ ক্ষেত্রে মুখমণ্ডল স্পষ্টরূপে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল।

(৩) Dr. Weir Mitchell এর মতে এই রোগাক্রান্ত রোগীদিগের মধ্যে, মাত্র একের চারি অংশ রোগীর এবং Gower এর মতে একের তিন অংশ রোগীর দক্ষিণার্ধ আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রোগটিকে অপস্মারজনিত অর্ধাঙ্গক্ষেপের একটি বিরল দৃষ্টান্ত বলিতে হইবে।

(৪) রোগারোগ্য বিষয়ে রোগীর মনে ধারণা জন্মাইতে পারিলে যে, উহা বিশেষ কার্যকরী হয়, এ ক্ষেত্রে তাহা স্বন্দররূপে দেখা গিয়াছে। এমন কি, হিপনটিক সাজেসন্স (Hypnotic suggestions) এর দ্বারা মুগ্ধাবস্থা (Hypnotic trance) আনীত না হইলেও যে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, বর্তমান রোগীর দুই মাসব্যাপী দক্ষিণ বাহুর পক্ষাঘাতের শাস্তি হইতে, তাহাও প্রমাণিত হইতেছে। এ বিষয়ে Charco. ও Leibault এর অনুসন্ধান এবং অধুনা বিজ্ঞ ডাক্তার George C. Kingsburyর আলোচনা, আমার উপরিউক্ত মতের বশেষ্ট সমর্থন করিতেছে।

চক্ষুরোগ ।

অফথ্যালমিয়া—Ophthalmia.

Dr. N. Dass. M. B. F. R. E. S. (London)

Late of The Calcutta Maternity & Nursing Home.

—:o:—

১৯০২০ তারিখের প্রাতে: গোরাবাগানে একটা রোগী দেখিবার জন্য আহৃত হই রোগিনী জনৈক ব্রাহ্ম মহিলা কুমারী। বয়স ২০।২১ বৎসর।

ক্লোগেন্ন বিবরণ—গত ৪।৫ দিবস হইতে রোগিনীর চক্ষু প্রদাহ হইয়াছে। উভয় চক্ষুই অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে। অক্ষিঘ্র ঘোর রক্তবর্ণ, নিয়তই ঝলঝল করিতেছে, বন্ধ করিয়া রাখিলে ব্যথণ অত্যন্ত বাড়ে। চক্ষু সাধারণতঃ কন্ কন্ করিয়া অসহ্য ব্যথণ, চক্ষুর সামনে সমস্ত জিনিষ ঘোঁরাষর মত দেখায়। অদ্য প্রাতঃকাল হইতেই ব্যথণ এত বাড়িয়াছে যে রোগিনী ব্যথণার বসিতে, শুইতে কিম্বা হাঁটাতে পারেন না—নিয়তই ছটফট করিতেছেন। গত কয়েক রাত্রি ঘুম হয় নাই—এমন কি, শুইতে পর্যন্ত পারেন নাই। নিয়তই ব্যথণার গোঁ গোঁ.

করিতেছেন। উভয় চক্ষু হইতেই পিঁচুটি (বারের পূঁজের ডায়) সর্বদাই বাহির হইতেছে। বাঁ চক্ষুতে বারের মত হইয়াছে। চক্ষুর পাতা এত ফুলিয়াছে যে, চক্ষু বন্ধ, কি খোলা, সহসা নির্ণয় করা কঠিন। ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিলে ক্ষণকালের জন্য বহুণার কিছু লাঘব হয়।

একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু কোনও উপশম না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ার—বিশেষতঃ গত শেষ রাত্রি হইতে রোগিনী বহুণার অত্যন্ত কষ্ট পাওয়ার আমার ডাক পড়িয়াছে। পুরোঁক লক্ষণ সমূহ অবলোকনে ও ইতিবৃত্তাদি শ্রবণে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

জিক সাল্ফ	...	১ গ্রেণ।
এ্যাসিড্ বোরিক	...	৮ গ্রেণ।
কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এ্যাকোয়া ডিষ্টিল্ড	...	২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ, ড্রপার সহযোগে প্রতি-বারে ৩৪ ফোঁটা করিয়া আবশ্যিক মত ১৫।২০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার চক্ষে প্রয়োজ্য।

অনিদ্রার জন্য :—

২ Re.

ক্লোরাল্ হাইড্রাস	...	৭ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৮ গ্রেণ।
গিরাপ্ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা আবশ্যিক মত ৩৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

চক্ষের স্বাভাবিক নিবারণার্থ—চক্ষুতে চা' পাতার শেক ব্যবস্থা করিলাম। ফুটন্ত জলে কিছু পাতা-চ (Tea-Leaves) দিয়া কিছুক্ষণ ঢাকিয়া রাখিয়া—পাতাগুলি তুলিয়া লইয়া উহা নেক্‌ডার পুঁটলিতে করিয়া তদ্বারা চক্ষুতে দিবসে ৪.৫ বার এবং রাত্রে ২।৩ বার শেক দিতে হইবে। এই চা' পাতার শেক চক্ষুরোগে,—সর্দির জন্য চক্ষুর ফুলা ইত্যাদিতে “রোরিক-কম্প্রেস্” অপেক্ষা অনেকাংশেই শ্রেষ্ঠ। এখন কি, ধৈর্য্য সহকারে এই শেক দিয়া অনেক ক্ষেত্রে বিনা ঔষধেই রোগীকে আরাম করিয়াছি।

পথ্যাদি :—ছক্ অথবা মাংসের ঝোল দিয়া, পাউরুটি এবং লঘু পথ্য। অত্যন্ত তৃষ্ণার বরক সহ লেমোনেড্। স্নান বন্ধ করিয়া ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়া দিয়া গরম জলে গাভ মুছাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

ত্রি দিন বেল্লা ৩টার—পুনরায় অগ্নি আহৃত হইলাম। এক্ষণে রোগিনীর দক্ষিণ চক্ষু অপেক্ষাকৃত অনেক ভাল—কিন্তু বাঁ চক্ষুর অবস্থা পুরোঁকেরই মত। নিদ্রার জন্য যে ২নং

মিক্‌চার দিয়াছিলাম, তাহার ২ দাগ সেবনেও রোগীর ভ্রম হয় নাই। আমি নিজে আর একবার চক্ষে ঔষধ প্রয়োগ করিলাম এবং রাত্রে শুইবার পূর্বে ২নং মিক্‌চার একদাগ খাইতে বলিলাম।

১৪।০।২৩ তাক্তিচ্ছে—প্রাতে: ৮ টাকার পুনরায় রোগিনীকে দেখিবার জ্ঞত আহুত হইলাম। দেখিলাম—অন্য তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ। যন্ত্রণা একেবারেই নাই। কিন্তু উভয় চক্ষুই বেশ ফুলা আছে। অস্ত্রাশ্র উপসর্গ পূর্ববৎ। যন্ত্রণা না থাকায় তিনি নিজেকে বেশ আরাম বোধ করিতেছেন। রাত্রে বেশ ভাল নিদ্রা হইয়াছিল। ব্যবস্থা ও পথ্য পূর্ববৎ রহিল।

পুনরায় সন্ধ্যা ৬।৩০ মিনিটের সময় রোগিনীকে দেখিতে গেলাম। যন্ত্রণা নাই, কিন্তু চক্ষুর রক্তবর্ণতা কমে নাই—জল পড়া ও পুঁজের মত পিচুটা পড়া অনেকটা কমিয়াছে—ফুলা পূর্ববৎ। ১নং লোশন বন্ধ করিয়া, নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম। ২নং ঔষধও বন্ধ করিয়া দিলাম।

৩। Re.

হাইড্রাজ্‌ক্স অক্সাইডাম্‌ ক্র্যাভা	...	৪ গ্রেন।
কোকোইন্‌ হাইড্রোক্সের	...	১ গ্রেন।
সফট্‌ প্যারাক্সিন্‌	...	১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া মলম। দিবসে ৩৪ বার কাঁজল দিবার মত চক্ষুতে প্রয়োগ।

পরদিন প্রাতে: সংবাদ পাইলাম—রোগিনী অনেকটা সুস্থ—উপসর্গাদিও অপেক্ষাকৃত অনেক কম।

৮ই মে সংবাদ পাইলাম—রোগিনী সম্পূর্ণরূপে নীরোগ হইয়া ধস্তাবার জ্ঞাপন করিয়াছেন।

ইন্দুর দংশন—Rat-bite*

By Dr. K Nakasane M. B, C. M. S

Physician Of Tokyo Hospital

- - - - -

ইন্দুরে দংশন করিলে যে সকল সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হয়, তদসমূহের প্রতিকারার্থ বহুবিধ ঔষধ ও চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে স্থানিক চিকিৎসার্থ কার্বলিক এসিড, পারদ মলম এবং অভ্যাস্তরীক সেবনার্থ পটাস আয়োডাইড, কুইনাইন ও এটক্সিল ইঞ্জেকসন প্রভৃতির উপকারিতা সম্বন্ধে অনেকেই অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে অধুনা জাপানারসন ইঞ্জেকসনে প্রকৃত উপকারক বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। আমিও কয়েকটা

রোগীর চিকিৎসার এতদ্বারা যে আশাতীত সুফল লাভ করিয়াছি, তাহাতে মনে হয়, অত্যন্ত প্রকার চিকিৎসার মধ্যে এই চিকিৎসাই প্রকৃত উপকারী। আমার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে ২৫৫ রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রকাশিত হইল।

১ম রোগী;—স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ২৬.৭.২০ তারিখে টোকিও হস্পিট্যালাে চিকিৎসার্থ ভর্তী হয়।

পূর্ব ইতিহাস;—গত ৬ই জুন তারিখে (১৯২০) ইহার ডান চক্ষুর পাতায় ইন্দুরে দংশন করে। দংশিত স্থানে অসহ্য যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই যন্ত্রণার উপশম হয় এবং এতজ্জন্ত রোগিনীর আর কোন বিশেষ উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। ২য় দিনে তাহার কম্প দিয়া আর হয়। জ্বরের উত্থাপ খুব বেশী হইয়াছিল।

৩য় দিবসে চক্ষের পাতা ভয়ানক ভাবে ক্ষীত, অস্বস্তিম ও বেদনা যুক্ত হয়। ইহাতে রোগিনী চোখ মেলিতে অক্ষম হইল। এইরূপ অবস্থায় রোগিনী অনেক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। ইনি দংশিত স্থান চিরিয়া দেন, কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র পুঁজ নির্গত হয় নাই।

বর্তমান অবস্থা।—রোগী দুর্বল, জীর্ণ শীর্ণ, সর্বদা আর বর্তমান থাকে। শুনা গেল, আর কম্পুড়িয়া কম্প সহকারে পুঃ প্রকাশ পায়। চক্ষুর পাতা ক্ষীত ও অত্যন্ত বেদনা যুক্ত। গ্রীবাদেশের গ্রন্থি প্রদাহযুক্ত ও বিবর্তিত, সর্কশরীর বেদনায়ুক্ত ও লালাভ। দেহের অধিকাংশ স্থানেই এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসুড়ি (Nodules), ক্ষুধামান্দ্য। রোগিনীর মাঝে মাঝে মুচ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা,—২৩শে আগষ্ট পর্য্যন্ত ইহাকে নানা প্রকার ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহাকে শ্রাণভারসন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইঞ্জেকসনের পর ১ সপ্তাহের মধ্যে রোগীর যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইল। রোগীও আরোগ্য লাভ করতঃ বিদায় গ্রহণ করিল। কয়েকদিন পরে রোগিনী পুনরায় হস্পিট্যালাে উপস্থিত হইলে দেখা গেল যে, পূর্বের যাবতীয় লক্ষণ পুনরায় প্রকাশিত হইয়াছে। তবে এবারকার লক্ষণ সমূহ যত ভাবেই প্রকাশিত হইয়াছে। ১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে তাহাকে এবার নিওস্ত্রালভারসন ০.০০, ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইঞ্জেকসনের পরই ক্রমে ক্রমে সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হইয়া ১ সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া হস্পিট্যালা হইতে বিদায় লইল। অতঃপর ইহার আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই।

২য় রোগী;—পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। ১০ই অক্টোবর (১৯২০) তারিখে টোকিও হস্পিট্যালা ভর্তী হয়। ১০ই বৎসর পূর্বে ইহার একবার টাইফয়েড ফিবার হইয়াছিল। বর্তমানে অনেক দিন তাহার কোন অসুখ হয় নাই।

পূর্ব ইতিহাস।—১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে তাহার বাম হস্তের মধ্যমা অঙ্গুলীতে ইন্দুরে দংশন করে। দংশনের পর ঐস্থান হইতে খানিক রক্ত নির্গত হইয়াছিল। কয়েক দিবস

পর্যন্ত আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই । ৩০শে সেপ্টেম্বর পর্যন্ত সে ভালই ছিল—শরীরের কোন ভাবান্তর অনুভব করে নাই ।

১লা অক্টোবর তারিখে রোগী ৬ মাইল দূরবর্তী স্থান হইতে কোন ভারী দ্রব্য বীর বাটীতে আনয়ন করে । বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া সে তাহার উক্ত অভুতীতে বেদনা অনুভব করে । ক্রমশঃ এই বেদনা এতাদৃশ প্রবল হয় যে, শীঘ্রই রোগী উত্থানশক্তি রহিত হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা—একমাত্রা শালভারসন ইঞ্জেকসন করা হইল ।

১৬ই তারিখ পর্যন্ত অবস্থা একই ভাবে রহিল ।

১১/১০/২০—সন্ধ্যাকালে কম্প সহ জ্বর উপস্থিত হয় ।

১৮/১০/২০—এই দিনও সন্ধ্যাকালে কম্প সহ প্রবল জ্বর হয় ।

অস্ত্র জরের উত্তাপ বেশী—১০৫°৬ ডিগ্রী ।

১৯/১০/২০—অস্ত্র সমস্ত দিনে আর জ্বর বা কম্প হয় নাই ।

পূর্বদিনের জ্বর প্রাতে রিমিসন হইয়াছিল ।

ইহার পর কয়েক দিবস রোগীর আর জ্বর হয় নাই, অস্ত্রাচ্ছ লক্ষণ হাস হইয়াছিল ।

২৭/১০/২০—কম্প সহকারে সামান্য জ্বর ।

২৮/১০/২০—কম্পসহ প্রবল জ্বর, উত্তাপ ১০৬°৪ ডিগ্রী । বাহ্যতে পূর্বের স্তায় কতকগুলি নোডিউলস্ উপস্থিত হইতে দেখা গেল । সঙ্গে সঙ্গে পূর্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই পুনরায় আবির্ভূত হইল । তবে ইহাদের প্রাধিক্য অনেক কম ।

অদ্য নিওস্তালভারসন • ৩০ একবার ইঞ্জেকসন করা হইল । ইহার পর হইতেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে দেখা গেল । ক্রমশঃ বাবদীর উপসর্গ বিদূরিত হইয়া রোগী বিহার গ্রহণ করিল ।

উপরি উক্ত ২৮ রোগীর চিকিৎসার শালভারসনের প্রয়োগ ফল একই প্রকার । এতদ প্রয়োগের পর উভয়েরই রোগ-লক্ষণ পুনরায় আবির্ভূত হইয়াছিল, কিন্তু নিওস্তালভারসন প্রয়োগের পর লক্ষণ সমূহ পুনরায় উপস্থিত হয় নাই—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । পক্ষান্তরে, শালভারসন প্রয়োগের পূর্বে অস্ত্রাচ্ছ বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই । নিওস্তালভারসনই যে এইরূপ ক্ষেত্রে প্রকৃত উপকারক, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে ।

সম্পাদকীয় অন্ত্রব্য—ইন্দুর দংশন জনিত দীড়া ও তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে গত আবার মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে । পূর্বে প্রকাশিত রোগীগুলির এবং বর্তমান রোগীদের বিবরণ আলোচনা করিলে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, সমুদয় রোগীরই রোগ সঞ্জন সমূহ প্রায়ই একই প্রকার । এতদ্ব্যতীত মধ্যে—পূর্বোক্ত রোগী কয়েকটির প্রায় ১৫/১৬ দিন পরে এবং বর্তমান রোগীদের মধ্যে প্রথম রোগীর দংশনের দ্বিতীয় দিবসে এবং ২য় রোগীর প্রায় ১৬/১৭ দিন পরে রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে । দেহ স্বভাবের বিভিন্নতামূলে ও প্রাণবাহার বিভিন্নতা অসম্ভব

নহে। উত্তর চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালী বিভিন্ন হইলেও, উত্তর চিকিৎসার ফলই সম্ভাব জনক হইয়াছে। জাপানে ইন্দুর দংশনজনিত পীড়ার বিশেষ প্রাচুর্য্য থাকার তত্ত্ব চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে সর্বদা আলোচনা পরীক্ষা করিয়া থাকেন। আমাদের দেশে এতদভিন্নরূপ ঘটনার বিশেষ প্রাবল্য না ঘটিলেও একবারে বিরল নহে। আশা করি পাঠকগণ সুবিধা পাইলে উত্তর চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল জানাই লে বাধিত হইব।

হিকা—Hiccough.

By Dr. S. Subrrhmanyam.

Surgeon in charge of L. F. Hospital,
Vizagapatam.

—:o:—

রোগী পুরুষ, হিন্দু, বয়স্ক ৩৭ বৎসর। ১৭/৩/২১ তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হই। শুনিলাম সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে রোগীর হিকা হইতেছে এবং ইহারই চিকিৎসার্থ আমাকে আস্তান করা হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় ১৫ দিন পূর্ব্ব একদিন প্রাতঃকালে রোগী বিছানা ত্যাগ করার পরই তাহার পেটে এক প্রকার অব্যক্ত অস্বস্ততা অনুভূত হয়। ইহার পরই নাভীর চতুর্দিকে বেদনা উপস্থিত হয় ও পেটের মধ্যে কামড়ানী হইতে থাকে। ইহার পূর্ব্ব ২ দিন তাহার দান্ত হয় নাই। এইজন্য সে একমাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল সেবন করে এবং বেলা দুইটার সময় খুব সামান্য পরিমাণ দুর্গন্ধযুক্ত গাঢ় মল নির্গত হয়। কিন্তু ইহাতে সে কোন প্রকার উপশম বোধ করে নাই। সন্ধ্যাবেলা হইতে অত্যন্ত অস্বচ্ছন্দতা এবং উদরের মধ্যে নানা প্রকার অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে। বেদনা কখন প্রবল, কখন অপ্রবল। মাঝে মাঝে বেদনার বিরাম হইলেও খুব কম সময়ান্তরেই বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। এই দিন ছই বেলাই রোগী স্নানাহার করিয়াছিল।

তৎপরদিন প্রাতেও অবস্থা একই প্রকার ছিল। এই দিন জটিল হাতুড়ে চিকিৎসকে আনান হয়। তিনি কয়েক প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইহার চিকিৎসার কয়েক দিন অতিবাহিত হয় কিন্তু কোন উপশম হয় নাই—দান্ত একবারও হয় নাই। অতঃপর রোগী অস্ত্র আর একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। ইহার চিকিৎসায়ও কোন উপকার হয় নাই, অধিকন্তু এই সময় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তাহাকে শয্যাগ্রহণ করিতে হয়। এই সময় হিকা উপস্থিত হয়। হিকা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং ইহার পরই রোগীর উদরায় উপস্থিত হয়। তৎপরদিন রোগীর উপসর্গাদি আরও প্রবল হয় এবং রোগী অত্যন্ত অস্থির ও প্রলাপ বকিতে থাকে। তরল বা কঠিন কোন খাদ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম হয়।

রোগীর অনেক আত্মীয় বলিলেন যে, দুর্দ্দম্য কোষ্ঠ বদ্ধ হইতেই সম্ভবতঃ রোগীর এইরূপ উদরাময় এবং এতাদৃশ সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসার রোগীর ঐ সাংঘাতিক অবস্থা অনেকাংশে উপশমিত হইয়াছে।

বর্তমান অবস্থা।—বখন আমি রোগীকে দেখিলাম, তখন রোগী অর্দ্ধ অচেতনাবস্থায় বিছানায় শয়ন করিয়াছিল। নাড়ী যদিও নিয়মিত কিন্তু উহা অত্যন্ত দুর্বল ও বীরগতি বিশিষ্ট। অনৈচ্ছিক ভাবে মল নিঃসৃত হইতেছিল, মল পীত বর্ণ, তরল ও অত্যন্ত দুগন্ধ বিশিষ্ট। হিকা তখনও বর্তমান ছিল। রোগীর দেহ ঠাণ্ডা, উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রী, জিহ্বা খেত বর্ণের ময়লা দ্বারা আচ্ছাদিত। উদর পরীক্ষায় বিশেষ কিছু জ্ঞাত হওয়া গেল না, তবে উহা কণ্ঠকিত প্রসারিত অনুমিত হইল। রেস্তম পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ঐস্থানে প্রস্তুত সূক্ষ্ম কঠিনাকার কতকগুলি গুটলে মল আবদ্ধ হইয়া আছে।

এতদ্ব্যতিত আর কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হইল না।

চিকিৎসা।—প্রথমেই আমি রেস্তমের মধ্যস্থ ঐ সকল কঠিন গুটলে গুলি অপসারিত করা সমীচীন বিবেচনা করিলাম। এতদ্ব্যতিত অঙ্গুগোতে ক্যাণ্ডার আইল মাথাইয়া শুষ্কদ্বারে প্রবেশ করাইয়া যতদূর পারা গেল, কতকগুলি গুটলে বাহির করিলাম, কিন্তু আরও যে গুটলে মল বর্তমান আছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। অতঃপর জলে সাবান গুলিয়া একবার এনিমা প্রয়োগ করিলাম। এনিমা দেওয়ার ২৩টা অত্যন্ত কঠিন গুটলে নির্গত হইল, উহা খুব শক্ত এবং কৃষ্ণবর্ণ, গুটলের সঙ্গে অনেক খানি পাতলা মলও নির্গত হইল। এই মল অত্যন্ত দুগন্ধ বিশিষ্ট এবং বিগলিত ও অনেক দিনের সঞ্চিত বলিয়া বোধ হইল।

এই সময় রোগীর অজ্ঞানতা ভাব তিরোহিত হইতে দেখা গেল। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল রোগীর চৈতন্যাবস্থা বিদ্যমান ছিল। এই সময়ের মধ্যে উহাকে ৪ গ্রেণ ক্যালোমেল ও তদনুপাতে ৩ আউন্স মিকচুরা সেনা কোঃ সেবন করান হইল। তিন ঘণ্টা পরে স্নেহা সংযুক্ত দান্ত হইল, দান্তের সহিত কয়েকটা পূর্ণবৎ কঠিন ও কৃষ্ণবর্ণের গুটলে নির্গত হইল।

এই দিন সন্ধ্যাকালে পুনরায় সাবান জলের এনিমা দেওয়ার স্নেহা মিশ্রিত মলের সহিত আরও কতকগুলি গুটলে নির্গত হইল।

হিকা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিতেছিল। এক্ষণে রোগী পিপাসা বোধ করার খুব অল্প অল্প করিয়া জল পান করিতে বলা হইল। এই সময় প্রায় ১ ঘণ্টান্তর হিকা উপস্থিত হইয়া উহা প্রায় ২০।৩০ মিনিট স্থায়ী হইতেছিল।

৩ ঘণ্টান্তর এনিমা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিন এইরূপ ভাবে এনিমা দেওয়ার অনেক উপশম হইতে দেখা গেল। অতঃপর প্রত্যহ দুইবার করিয়া এনিমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। ৪র্থ দিনে ১ বার এনিমা দেওয়া হইল। ইহার মধ্যে ১ দিন ৩ আউন্স ক্যাণ্ডার আইল সেবন করান হইয়াছিল।

২য় দিনেই মলের স্বভাব পরিবর্তিত হইয়া ৩য় দিনে উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। জিহ্বা

পরিষ্কৃত ও অনৈচ্ছিক মল নির্গমন স্বগিত হইয়াছিল। হিকাও ক্রমিক হ্রাস হইয়া ৮ম দিনে রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল।

প্রথম দিন রোগীকে কোনই পথ্য দেওয়া হয় নাই। তৎপরে দুই দিন জল ভিন্ন অল্প কিছুই গ্রহণ করে নাই। ৩য় দিন হইতে “হোরে” ব্যবস্থা করা হয়।

অন্তব্য। বহুদিনের সঞ্চিত মল আবদ্ধ হইয়াই যে এইরূপ হিকার উৎপত্তি হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই, রেস্তমে যে প্রস্তরবৎ কঠিন গুটলে আবদ্ধ হইয়াছিল, বলা বাহুল্য উহা অপসারিত না হওয়াতেই পূর্ববর্তী বিরেচক ঔষধে কোনই ফল হয় নাই। রেস্তম পরীক্ষা না করিলে, আমাকেও অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হইতে হইত। হিকা উপস্থিত হইলে সর্বাগ্রেই অল্প পরিকারার্থ যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

কার্বকুল চিকিৎসায় লবণ জল

(Saline treatment in Curbuncle.)

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন ও শু S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হাম্পিট্যাল।

গত ১৭ই ডিসেম্বর তারিখে এখানকার জনৈক ভদ্রলোক বায়েব চিকিৎসার্থ আমার নিকট আসেন। তাঁহার বাচনিক নিম্নলিখিত বিবরণ বিদিত হইলাম। যথা;—১০ ১২ দিন পূর্বে বাম উরুর উপরিভাগে—বাহিরের দিকে সামান্ত একটা ফুসকুবার মত হয় এবং চুলকাইবার সময় উহার মাথা ভাঙ্গিয়া যায় ও সামান্ত একটু ঘা হয়। ২ দিন পরে ইহা লইয়াই তিনি ১২ ১৪ মাইল হাটিয়া বেড়ান। ইহাতে পূর্কোক্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় ও উহা ফুলিয়া উঠে। তিনি ঐখানে চূণ গরম করিয়া দেন, কিন্তু ইহাতে কোন উপকার না হইয়া বরং বেদনা ও ফুলা ক্রমেই বাড়িতে থাকে। ইহার পরে তিনি উহাতে তোকমারীর পুলাটস দেন। ৪।৫ দিন পুলাটস দেওয়ার পরে তিনি দেখিতে পান যে উহা পাকিয়াছে এবং ৪।৫টা মুখ হইয়া উহা হইতে খুব ঘন সাদা পুঞ্জ বাহির হইতেছে। ইহা দেখিয়া তিনি নিজেই ছুরি দিয়া ২।৩টা মুখ একত্র করিয়া যেন ও পুনরায়-পুলাটস দিতে থাকেন। এ ভাবে ২ দিন যার কিন্তু ঘা না কমিয়া ক্রমশই বাড়িতে থাকে। বর্তমানে পুঞ্জও বেশী হইয়াছে এবং ঘাতে অত্যন্ত বেদনা হওয়াতে তিনি হাটিতেও তসমর্থ হইয়া পড়িয়াছেন।

বর্তমান অবস্থা—পূর্কোক্ত স্থানে প্রায় ১৬ ইঞ্চি পরিধি বিশিষ্ট গোলাকার ক্ষত। গভীরতা ১ ইঞ্চি, বায়েব চারিদিক অসমান, বা সাদা slough এ পূর্ণ এই বায়েব চারিদিকে আরও ছোট ছোট ৪।৭ টা ঘা বর্তমান। চাপ দিলে খুব ঘন সাদা পুঞ্জ বাহির হয় বায়েব

চারিদিক শক্ত, প্রদাহযুক্ত, এবং টিপিলে বলিয়া যায়। ঘায়ের অবস্থা দেখিয়া উহা কার্ককল বলিয়াই বোধ হইল। রোগীকে অস্ত্র করার কথা বলিলাম। কিন্তু উহাতে তিনি অস্বীকৃত হওয়াতে বাধ্য হইয়াই নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হইল।

চিকিৎসা।—শতকরা ৫ ভাগ লবণ জল দ্বারা বা বেশ ভাল করিয়া ধুইয়া, তারপর ঐ লোশনে গজ ভিজাইয়া ঘায়ে দিয়া বাঁধিয়া দিলাম। এবং এক বোতল ঐ লোশন রোগীকে দিয়া উহা দ্বারা মাঝে মাঝে বা ভিজাইয়া দেওয়ার উপদেশ দিলাম।

১৮-১২-২২ **তাল্লিখ**—বেদনা একটু কম, চারিদিকের শক্ত ভাব এবং প্রদাহ একটু কমিয়াছে। ঘায়ের অর্ধেকটার স্কাফ্ অনেকটা উঠিয়া গিয়াছে এবং ঐ দিকের ছোট ছোট বা গুলি বড় হইয়া বড় ঘায়ের সহিত প্রায় এক হইয়া উঠিয়াছে। অত্যন্ত চাপ দেওয়াতে ঘায়ের চারিদিক হইতে খুব ঘন পুঞ্জ বাহির হইল। অস্ত্রও পূর্ববৎ লবণ জলের ড্রেস করা হইল।

১৯-১২-২২ **তাল্লিখ**—বেদনা খুব কম, প্রদাহ কমিয়া গিয়াছে এবং ঘায়ের চারিদিক নরম হইয়াছে, চারিদিকের ক্ষীতি ও (“ইডিয়া”) অনেক কমিয়াছে। ঘায়ের স্কাফ্ অনেকটা উঠিয়া গিয়াছে শুধু মাঝে মাঝে স্কাফ্ লাগিয়া আছে। অস্ত্রও পূর্ববৎ ড্রেস করা হইল।

২০-১২-২২ **তাল্লিখ**—বেদনা ও ক্ষীতি নাই বলিলেই হয়। বা বেশ vascular হইয়াছে, এবং যে সব স্থানের স্কাফ্ পূর্বে উঠিয়া গিয়াছিল যে সব স্থানে মাংসাক্ত (Granulation) দেখা দিয়াছে, তবে আজও সব স্কাফ্ পরিত্যক্ত হয় নাই। বড় ঘায়ের চারিদিককার ছোট ছোট বা গুলির ২১ টা বাদে সবই বড় ঘায়ের সলিত মিলিয়া গিয়াছে এবং সেই জন্ত বাটা আজ আরও বড় দেখাইতেছে। ড্রেসিং পূর্ববৎ।

২১-১২-২২ **তাল্লিখ**—বা প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। শুধু মাঝে মাঝে সামান্ত একটু স্কাফ্ বর্তমান আছে। অস্ত্র ঘায়ে বেশ Granulation হইয়াছে। চতুর্দিকের ক্ষীতি ও প্রদাহ নাই। অস্ত্র পুঙ্খোক্ত লবণ জল (“নরম্যাল” স্ট্রাইন লোশন) দ্বারা পুঙ্খোক্ত ভাবে ড্রেস করা গেল।

ইহার পরে ঘায়ে আর কোন উপসর্গ হয় নাই। নরম্যাল স্ট্রাইন দ্বারা ড্রেস করাতে ১০।১২ দিনেই বা বেশ ভরিয়া যায় এবং পরে ৩৪ দিন একটু জিক অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করার সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে।

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী ।

প্রাচীন বিজ্ঞান—Enlarged Spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার ঘোষ এল, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিত ১৩০ পৃষ্ঠার পর পর হইতে)

— :: —

প্রীহা হ্রাসের কান্ডন।—সকলেই অবগত আছেন যে, প্রীহারোগের প্রধান কারণ কম্পজ্বর। ক্রমাগত কম্পদিয়া জ্বর আসিতে আসিতে, রোগীর প্রীহা ও বক্রত ক্রমে ক্রমে বড় হইয়া উঠে। রোগ-নিদানজ্ঞ ডাক্তারগণ বলেন যে, প্রতি কম্পে শরীরের বাহিরের রক্ত ভিতর দিকে গমন করিয়া, দেহ-মধ্যস্থ বস্ত্র সকলে, সঞ্চিত হয় এবং তাহাতেই প্রীহা ও বক্রত বৃদ্ধি হইয়া উঠে। এইটাই হইতেছে—ডাক্তার কারপ্তসনের মত। পাঠকগণ জানিয়া রাখিবেন যে, শীতের ঔণ-সঙ্কোচক এবং উষ্ণতার-ঔণ প্রসারক। সমুদায় পদার্থ শীত প্রভাবে সঙ্কুচিত হয় এবং উষ্ণতার প্রসারিত হয়। শীতকালে অধিককণ অণে থাকিলে হাতের ও পায়ের নখের চর্ম সঙ্কুচিত হইয়া যায়। গায়ে শীত লাগিলে গায়ের লোমকূপ সমুদয় সঙ্কুচিত হইয়া বন্ধ হইয়া যায় এবং গা কাঁটা দিয়া উঠে। কম্পজ্বর হইলেও ঐরূপ গা কাঁটা দিয়া উঠে। কম্পজ্বর হওয়ার দরুন রোগীর সমস্ত শরীরের চর্ম ও বাহ্যিক শিরা সমুদয় সঙ্কুচিত হইয়া উপরকার রক্ত ভিতর-দিকে দৌড়াইতে থাকে এবং প্রীহা ও বক্রতে সংগৃহীত হইয়া উহাদের আয়তন বৃদ্ধি করে। কিন্তু শুধু খানিক রক্ত জমিয়া যে, ঐ সকল বস্ত্রকে আপাততঃ আয়তনে বৃদ্ধি করে, তাহা নহে। ঐ সকল যন্ত্রের প্রত্যেক উপাদান বৃদ্ধি হইয়া যন্ত্রটি স্বাধীনরূপে বৃদ্ধি হয়। শুধু খানিক রক্ত জমিয়া বড় হইলে উহার বৃদ্ধি স্থায়ী হইত না; কারণ, রক্ত সরিয়া গেলেই যন্ত্রটি পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইত। বক্রত ও প্রীহার শিরা মধ্যে পুনঃ পুনঃ রক্তসঞ্চালিত হইয়া উহাদের পোষণ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং এই জন্তই বস্ত্রগুলি স্বাধীনরূপে বাড়িয়া উঠে। কিন্তু শুধু কম্পজ্বর হইলেই যে, প্রীহার বৃদ্ধি হয়, এমন নহে। ম্যালেরিয়া প্রদেশে বহুদিন বাস করিলে, কম্পজ্বর না হইলেও ক্রমে প্রীহা বাড়িয়া উঠে। আবার তরুণ জরে পথ্য ও চিকিৎসার দোষেও রোগীর বক্রত ও প্রীহা বৃদ্ধি হইয়া উঠে। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন বশতঃও বক্রত ও প্রীহার বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে পুরাতন জ্বর হইয়া থাকে। আমাদিগের দেশের লোকের সংস্কার আছে যে, কাঁচা জরে কুইনাইন খাইলে অনিষ্ট হয়, এ কথাটা অতি বথার্থ। কবিরাজেরা তরুণ জরে প্রথম ছই চারি দিন উপবাস দেন, তাহাতে রোগীর সমুদয় রস পরিণাক হইয়া যায়, কিন্তু ডাক্তারগণ গোড়া হইতেই রোগীকে পথ্য প্রদান করেন, তাহাতে সমূহ অনিষ্ট হয় এবং এইরূপে কাঁচা জরে পথ্য দেওয়াও প্রীহা ও বক্রত বৃদ্ধির কারণ। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন দ্বারা প্রীহা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে একরূপ অবিলম্বে জ্বর উপস্থিত হয়, উহাকে কুইনাইনের জ্বর বলা যায়।

প্লীহাসংযুক্ত জ্বরের প্রকৃতি।—যকৎ প্লীহাগ্রস্ত রোগীর জ্বর দুই রকমের আকার ধারণ করে। একরূপ জ্বর, ছাড়িয়া ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসে, কাহারও কল্প হয়, কাহারও না। আর একরূপ জ্বর—দিবা রাত্রি লাগিয়া থাকে, কখনও বা জ্বরের বেগ কম হয়, কখনও বা বেশী হয়। সচরাচর প্রাতে: অল্প বিরাম উপস্থিত হয়। কাহারও বা দিবারাত্র জ্বর সমান ভোগ করে। একই বোগিতে এইরূপ জ্বরের নানা অবস্থা দেখা যায়।

প্লীহা স্নোগীর উপসর্গ।—উপরিউক্ত জ্বর হইতে অবশেষে অশ্রান্ত নান রোগ আসিয়া ধরে। কাহার কাহারও কাশি উপস্থিত হয়। তবে এই কাশিরোগ সচরাচর ফুসফুসের কোন বিশেষ গীড়া বশত: উপস্থিত হয় না। তবে যকৎ প্লীহার চাপ লাগিয়া ফুসফুসের রক্তাধিক্য (Congestion) উপস্থিত কল্প। কাহার কাহারও পরিণামে শোথ উপস্থিত হইয়া সমুদয় শরীর ফুলিয়া উঠে। কাহারও রক্তামাশয়ের ব্যারাম উপস্থিত হয়। কিন্তু এই রোগের সর্বাপেক্ষা ভয়ানক উপসর্গ—মুখে ঘা হওয়া। মুখে ক্ষত হইলে প্রায় রোগীই হুঃশিকিৎস্ত হইয়া উঠে। এই মুখের ঘা দুই রকমের হইয়া থাকে। কাহারও প্রথমে দাঁতের গোড়া অল্প অল্প ফুলিয়া উঠে এবং তৎপরে দাঁতের গোড়ায় ঘা হইয়া ঐ ঘা ক্রমেই বিস্তৃত হয়। কাহারও বা প্রথমত গাল ফুলিয়া উঠে। গালের উপরিভাগ লাল হয় এবং চক্ চক্ করে। পরে দুই এক দিন মধ্যেই গালের মাংস পচিয়া খসিয়া পড়িয়া যায়। এইরূপ ঘা হইয়া অনেকের প্রায় সমুদয় মুখ খসিয়া পড়ে। এই ঘা হইবার সময় জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধি হয়। কাহারও বা জ্বর সারিয়া গিয়াও—রোগ আরোগ্যান্মুখ হইয়াও ক্ষত উপস্থিত হয় এবং পুনরায় জ্বর প্রকাশ হয়। অনেকের প্লীহা সারিয়া গিয়া এবং রোগীর শরীর সারিয়া গিয়া বহুদিন পরে মুখে ক্ষত দেখা যায়। পরন্তু যে সকল রোগী দীর্ঘকাল প্লীহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগ ভোগ করিয়াছে, তাহাদের জীবন শীঘ্র নিরাপদ হয় না। কোন কোন স্থানে রোগ সারিবার এক বৎসর পরেও মুখে ঘা হয় এবং জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়। আবার ম্যালেরিয়া প্রণীড়িত স্থানে এমন অনেক লোক দেখা যায়—যাহাদের পেটে বার মাস প্লীহা যকৎ রহিয়াছে অথচ তার সঙ্গে জ্বর প্রকৃতি অল্প কোন উপসর্গ নাই। এই সকল রোগীর উদর প্রায়ই মোটা দেখা যায়। অনেক লোক বেশ স্বাভাবিক শরীবে থাকে এবং প্লীহার দরুণ তাহাদের বিশেষ কোন শারীরিক অসুখ হয় না। আমরা এক ব্যক্তির বিষয় জানি, অতি শৈশবকাল হইতে তাঁহার পেটে প্লীহা আছে। প্লীহাটা নিতান্ত ছোট নহে। তিনি বলেন—টোহা আশার বাস্তব প্লীহা। এঃ সচরাচর তিনি কহিয়া থাকেন যে, তাঁহার প্লাহা আরাম হইলেই তিনি আর বাঁচিবেন না। তাঁহার বয়স্কর ৪০।৫০ বৎসর। তাঁহার শরীর বেশ সবল আছে এবং বিলক্ষণ পরিশ্রম করিতে পারেন। সহসা দেখিলে তাঁর পেটে যে, অভাব প্লীহা আছে, তাহা অনুমান করিবার ঘো নাই।

চিকিৎসা।—প্লীহারোগে সচরাচর ডাক্তারেরা লৌহঘটিত ঔষধ, সলফিউরিক এসিড

ও কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন । এখনকার অধিকাংশ ডাক্তারি প্যাটেন্ট ঔষধ প্রধানতঃ এই কয়েকটা উপাদানে বিনির্মিত । ডাক্তারগণ বলেন—কুইনাইন নিয়ম পূর্বক খাইলে মীমা ক্ষুদ্র হয় বায় । কিন্তু আমরা বহুদূর জানি, অধিকাংশ স্থলেই কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ ফল ফলিতে দেখা যায় না । অনেক স্থানে শুধু কুইনাইন প্রয়োগে কিছুমাত্র ফল হয় না । বিশেষতঃ যে সকল স্থলে রোগী পূর্বে কুইনাইন খাইয়াছে, সেস্থলে কুইনাইন প্রয়োগে আরের প্রকোপ বৃদ্ধিই হয় । আমরা ইহা সচরাচর প্রত্যক্ষ করিতেছি । যদি রোগী পূর্বে বেশী কুইনাইন না খাইয়া থাকে এবং রোগ স্বরাসনের চর, তবে নিয়-
লিখিত মিক্চারে অতি সম্বর উপকার হয় । যথা ;—

Re.

ফেরি সল্ফেটস্ (হিরাবশ)	...	১ গ্রেণ কি ২ গ্রেণ ।
এসিড্ সল্ফিউরিক্ ডিল	...	১০ মিনিম ।
কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ ।
ইন্কিউসন্ কোয়াসিয়া	...	২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এই ঔষধ আরের ক্রিয়াকালে তিনবার করিয়া কিছু-দিন খাওয়াইলে অতি সম্বর উপকার হয় । অবস্থা বিশেষে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি বা কম করিয়া দিতে হয় । যদি কোষ্ঠ থাকে, তবে প্রতিমাত্রা ঔষধের সঙ্গে ২ ড্রাম মাত্রায় সল্ফেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়া মিশ্রিত করিয়া দিলে বেশ দান্ত খোলসা হয় অতি সম্বর উপকার করে । অনেক স্থলে সল্ফেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়া বিশেষ বিরোধনাপূর্বক প্রয়োগ করিতে হয় । কারণ, অনেক স্থলে ইহার অথবা প্রয়োগনিবন্ধন রোগীর আশ্রয়ের পীড়া উপস্থিত হইতে পারে । সকলেরই স্বরূপ রাখা উচিত যে, সল্ফেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়ার জ্বালাপ উচ্চদেশের পক্ষে তত হিতকারী নহে । সল্ফেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে উহার সঙ্গে একটু টিংচার জিঞ্জার (tincture ginger) মিশাইয়া দেওয়া উচিত । তাহা হইলে আর পেটের তত অস্বস্তি হইবে না । এই মিক্চার খাইতে খাইতে যখন রোগীর অরবদ্ধ হইবে, তখন কুইনাইনের মাত্রা ক্রমে কম করিয়া প্রতি মাত্রায় এক গ্রেণ কি ২ গ্রেণ করিয়া দেওয়া উচিত । যে রোগী পূর্বে অনেক কুইনাইন খাইয়াছে, তাহাকে আর কোনমতেই কুইনাইন দেওয়া উচিত নয় । যে রোগী অনেক দিন রোগ ভোগ করিয়া একবারে রক্তশূন্য হইয়াছে, তাহাকেও কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হইতে দেখা যায় না । বরঞ্চ যতই কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়, ততই আরের প্রকোপ বৃদ্ধি হয় । এরূপস্থলে অনেক রোগী শুধু সল্ফিউরিক এসিড্ এবং ফেরি সল্ফেট্ সেবন দ্বারা আরোগ্য হয় । এই ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করা দরকার । দুই চারিদিনে কোন উৎকার হয় না । দুই গ্রেণ মাত্রায় বিত্তক ফেরি সল্ফেট্ এবং ১০।১২ বিন্দু ডাইলুটেড্ সল্ফিউরিক্ এসিড্ ও দুই আউন্স পরিমাণে কোয়াসিয়া বা চিরেজা তিকান জলের সহিত প্রত্যহ তিনবার করিয়া খাইতে দিলে উপকার হয় । অবস্থা বিশেষে - নিয়লিখিত মিক্চারে বেশ ফল পাওয়া যায় । যে সকল স্থানে আরের বিরাম পাওয়া যায় না, সেইখানে এই ঔষধটিতে বেশ ফল পাওয়া যায় । যথা ;—

Re.

ক্লোরাইট অব্ পোটাশ্	...	৫—১০ গ্রেণ ।
এসিড্ সল্ফিউরিক্ ডিল	...	১০ কোটা ।
কেরি সল্ফেটস্	...	১ গ্রেণ ।
ইন্ফিউসন্ কুরাসিয়া	...	২ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রত্যহ তিন চারিবার সেবন করিতে দেওয়া যায় । যদি জ্বরের প্রকোপ বেশী থাকে, তবে প্রথম প্রথম ফেরি সল্ফেট্ বাদ দিয়া অবশিষ্ট ঔষধ খাওয়াইতে হইবে । কারণ, লোহঘটত ঔষধ, অধিক জ্বরের উপর পড়িলে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি কবে ।

যদি রোগী অষ্টপ্রহর জ্বরভোগ করে এবং তাহার যত্নপ্রদেশে বেদনা থাকে, তবে কির-দ্বিবস পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ দিলে সত্ত্ব উপকার হয় । যথা ;—

Re.

এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটিক্ ডিস্	...	৫—১০ মিনিম ।
পোটাশিয়ম্ ক্রোয়াস	...	৫—১০ গ্রেণ ।
পলভ্ ইপিকাক্	...	৫—১ গ্রেণ ।
টাংচার রিয়ারাই	...	২ ড্রাম ।
ইন্ফিউসন্ কোরাসিয়া	...	১ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । প্রত্যহ তিন চারিবার করিয়া প্রয়োগ করিবে । তৎপরে জ্বর বিরাম হইলে অথবা জ্বরের লাঘব হইলে পূর্কোক্ত ফেরি সল্ফেট্ ও কুইনাইন্ যুক্ত ঔষধ খাওয়াইবে । উপরোক্ত ব্যবস্থায় পলভ্ ইপিকাকের পরিবর্তে ভাইনম্ ইপিকাক্ ৫ কোটা মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে । কিন্তু ভাইনম্ ইপিকাক্ প্রায়ই বিপুল অবস্থায় পাওয়া যায় না । ভাইনম্ ইপিকাক্ অপেক্ষা পলভ্ ইপিকাক্ সমধিক কার্য্যকরী । পলভ্ ইপিকাক্ অল্পে বেগ করিয়া গুলিয়া লইতে হয় । পরে প্রতিবার ঔষধ খাওয়াইবার সময় শিশি নাড়িয়া খাওয়াইতে হয় । যত্ন প্রদেশে অধিক বেদনা থাকিলে ঐ ব্যবস্থায় ক্লোরাইট অব্ পোটাশের পরিবর্তে ক্লোরাইড্ অব্ এমনিয়ম্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে ।

সোজাঅজি প্রীহারোগে নিম্নলিখিত গুঁড়া ব্যবহারেও উপকার পাওয়া যায় । যথা :—

১ । Re.

কার্বনেট অব্ আয়রন	...	২ গ্রেণ
কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ বা ৩ গ্রেণ
পলভ্ রিয়ারাই	...	৫ গ্রেণ ।
জিঞ্জার পাউডার	...	৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা পুরিয়া করিবে । এইরূপ পুরিয়া জ্বরের বিরামাবস্থায় প্রত্যহ তিনটা করিয়া খাওয়াইতে হইবে । যে সকল রোগী উগ্র লোহঘটত ঔষধ লব্ধ করিতে না পারে, তাহাদিগকে কার্বনেট অব্ আয়রন দিতে পারা যায় ।

রোগ একটু কঠিন আকারের হইলে—যদি সহজে জ্বর বন্ধ না হয়, তবে প্রথমোক্ত ফেরি সল্ফেট ও কুইনাইন মিক্চারের সঙ্গে টিংচার ওপিয়ম ৫—৮ মিনিম মাত্রায় দিলে অতি দীর্ঘ উপকার পাওয়া যায়। কোন কোন প্লীহা সংযুক্ত কাম্পজর, কেবল লোহ ও কুইনাইন ব্যবহারে কিছুতেই বন্ধ হয় না; ঐ সকল স্থলে কুইনাইন এবং ওহিফেন ও তৎসহ ক্লোরেট অব্ পোটাশিয়ম মিশ্রিত করিয়া দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যে জ্বর শুধু কুইনাইনে বন্ধ হয় না, সেখানে কুইনাইন ও ক্লোরেট অব্ পোটাশিয়ম একত্রে দিলে কুইনাইনের কার্যকরী কমতা বৃদ্ধি হয়।

অনেক দিন পূর্বে প্লীহারোগে ফুরাইড্ অব্ এমনিয়ম্ নামক আর একটা ঔষধ প্রচলিত হইয়াছিল। যদিও আজকাল—নব্য সম্প্রদায়ের মধ্যে ইহার তাদৃশ প্রচলন নাই, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, ইহা অর্ধ গ্রেণ হইতে দুই গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে ইহা অতি দ্রুত প্লীহার আয়তন কমাইয়া আনে। ফুরাইড্ অব্ এমনিয়ম্ প্রত্যহ তিনবার করিয়া দেওয়া বাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রিপ্শন্ মতে ঔষধ তৈয়ার করিয়া দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

২। Re.

ফুরাইড্ অব্ এমনিয়ম্	...	...	৫০ গ্রেণ।
কুইনাইন	...	...	১০০ গ্রেণ।
নক্সভমিকা পাউডার	...	...	১০০ গ্রেণ।
আর্সিনিজিট অব্ জায়রন্	...	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ শত বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে। এই ঔষধের এক একটা বটিকা প্রতিদিন তিন বার করিয়া খাইতে দিবে।

ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ও প্লীহারোগে বেশ উপকারী। রোগ একটু কঠিন হইলে অত্যন্ত ঔষধের সঙ্গে সাত্রে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এক আউন্স ইন্ফিউশন্ কোয়াসিয়ার সহিত এক বার করিয়া দিতে পাওয়া যায়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়মে প্লীহার আকার ক্ষুদ্র করে এবং রোগীর সুখা বৃদ্ধি করে।

প্লীহারোগে আইডিন্ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অত্যন্ত কোন ঔষধে উপকার না হইলে, সময় সময় ইহাতে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা শুধু না দিয়া অত্যন্ত ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দিতে হয়। আইডিন্ অর্ধ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়। নিম্নলিখিত মিক্চার বিশেষ ফলপ্রসূ।

Re.

আইডিন্	...	...	৩ গ্রেণ।
পোটাশিয়ম্ অয়ডাইড্	...	...	৫ গ্রেণ।
ফেরি সল্ফেট	...	...	৬ গ্রেণ।
ইন্ফিউশন্ কোয়াসিয়া	...	...	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ভাগ কর। উহার এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিন বার—খাওয়ারইলে অতি দ্রুত প্লীহার জর আরোগ্য হয়।

সম্প্রতি একটা প্রীহাগ্রস্ত বালিকার চিকিৎসার উপরোক্ত ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়াছে। রোগিণীর বয়স্ক্রম ১৫।১৬ বৎসর। আর প্রায় দেড় বৎসর প্রীহাজরে কষ্ট পাইতেছিল। যখন প্রথম চিকিৎসাধীন হয়, তখন তাহার গাত্রে রক্তের লেশমাত্র ছিল না। প্রীহা উদরের অর্ধেকের অপেক্ষা অধিক স্থান ব্যাপিয়া ছিল। প্রথমে ফেরি সল্ফেট এবং কুইনাইন্ মিক্চার দেওয়া হয়। তাহাতে প্রথমে দুই এক দিন জ্বর বন্ধ হইয়া আবার জ্বর প্রকাশ হয়। পরে সেই একই ঔষধ খাওয়ান গেল কিন্তু জ্বর কমিল না। তখন উল্লিখিত আইডিন্ মিক্চার এক সপ্তাহ খাওয়াইতে অব বন্ধ হইয়া গেল এবং প্রীহাও পূর্বাপেক্ষা আকারে ছোট এবং টিপিতে নরম বোধ হইল। চক্ষের কোণে বেশ রক্ত দেখা গেল। আইডিন্‌বটিক ঔষধ তৈয়ার করিতে হইলে প্রথমতঃ আইডিন্ এবং পোটাসিয়ম আইডোডাইড একত্রে একটু জল দিয়া গলাইয়া লইতে হয়। সুধু আইডিন্ জলে গলে না। এ জন্ত পোটাসিয়ম্ আরোডাইড প্রয়োজন। পক্ষান্তরে পটাস আইডাইড প্রীহার বৃত্তিতে বিশেষ উপকারী।

আইডিন্ ও লৌহঘটক ঔষধ—ফেরি আরোডাইড্ আকারেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ফেরি আরোডাইড্ অপেক্ষা পূর্বোক্ত মিশ্রণে বেশী ফল ফলিতে দেখা গিয়া থাকে।

প্রীহাযোগে পেপিয়ার আঠা অনেক উপকারী বলেন। কিন্তু আমরা দুইটা রোগীতে পরীক্ষা করিয়া ইহা দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখি নাই। পেপিয়ার ভরকারী পথ্য মন্দ নহে। ১৮৭৫ সালের ফেব্রুয়ারি মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট পত্রিকায় ইভান্সন-সাহেব যক্ষ্ম-প্রীহা বিরুদ্ধি রোগে কাঁচা পেপিয়ার আঠার বিস্তর সুখ্যাতি করিয়াছেন। তিনি বলেন—এক ড্রাম পেপিয়ার আঠা চিনি সহ মিশ্রিত করিয়া তিনটা বটিকা করিতে হইবে এবং প্রাতে, মধ্যাহ্নে এবং সন্ধ্যায় তিন বার খাইতে বলেন। পেপিয়ার আঠা খাইলে পাকস্থলী অন্ন জালা করে। ছোট ছোট শিশুদিগকে দিতে হইলে খুব অল্পমাত্রায় দেওয়া উচিত। পেপিয়ার আঠা বেশী দিনের প্রীহারোগে উপকার করে না। তবে অল্প দিনের প্রীহারোগে বিধি পূর্বক প্রয়োগ করিলে বোধ হয় উপকার হইবার সম্ভাবনা।

অধিক দিনের পুরাতন প্রীহারোগের আর একটা সুন্দর চিকিৎসা আছে। পাতি লেবু রসের সহিত ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাস্ নিয়মপূর্বক দীর্ঘকাল খাইলে প্রীহা বিরুদ্ধি রোগে বিশেষ উপকার কবে। একটা পাতিলেবু চারি পাচ ভাগে বিভক্ত করিয়া জল দ্বারা অগ্নিতে সিদ্ধ করিতে হইবে, পরে উহা বেশ করিয়া জল সহিত কাপড়ে বাঁধিয়া নিম্নাড়াইয়া রস বাহির করিতে হইবে। একটা লেবুতে দুইবার ঔষধ খাওয়ান চলিবে। তারপর ঐ রসের অর্ধেক পরিমাণ, দুই গ্রেণ ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাসের সঙ্গে—একবার প্রাতে: এবং একবার বৈকালে সোান কবিত্তে হইবে। লেবু রস ম্যালেরিয়াজরে খুব উপকারী।

প্রীহা অত্যন্ত বড় ও শক্ত হইলে প্রায় কোন ঔষধে উপকার হয় না। জ্বর সারিয়া গেলেও প্রীহার আকার কমান একরূপ অসাধ্য হইয়া উঠে। খুব দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার করিলে কিরূপ ফল হয় বল যায় না, কিন্তু তত দিন রোগীর বৈধা থাকে না এবং প্রায় রোগীর

অবস্থাতেও কুলার না । যদি রোগী বেশী দিনেরেও হয়, কিন্তু তাঁহার মীহা টিপিলে তত শক্ত বোধ না হয়, তবে ঐ মীহা শীত্ৰ শীত্ৰ কমিয়া যায় । যে মীহা লম্বাকারে বৃদ্ধি হয়, তাহাও শীত্ৰ আরাম হয় । যে মীহা কচ্ছপের ভাৱ গোলাকার হয় এবং টিপিলে শক্ত বোধ হয়, তাহা শীত্ৰ আরাম হয় না ।

মীহারোগের চিকিৎসার সর্বাপেক্ষা পথ্যের দিকে মনোযোগ করিতে হইবে । এই সকল হলে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দ্বারায় অধিক উপকার হয় । পথ্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া অধু ঔষধ খাওয়াইলে আশাশূন্য ফল হয় না ।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ঔষধ-তত্ত্ব ।

কার্বকলে (Carbuncle) দেশীয় ঔষধ ।

ডাক্তার এল্ এম্ সেক্‌গিবি এল্, এম্, এম্, প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি একটি দেশীয় সহজপ্রাপ্য ঔষধ দ্বারা বহু দূষিত বা, ফোড়া, নালী ইত্যাদি চিকিৎসা করিয়াছেন এবং ঐ ঔষধটির আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া এত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন যে, সে বিষয়ে একটি প্রবন্ধ গ্রাণ্ট্‌ মেডিকেল কলেজ সোসাইটিতে পাঠ করিবেন স্থির করিয়াছিলেন ; কিন্তু অসুস্থতা বশতঃ তাহা বাটরা উঠে নাই । পাছে এই সহজ প্রাপ্য ও আশ্চর্য্য ফলপ্রসূ ঔষধটি বিলুপ্ত হইয়া যায়, সেইজন্য সংবাদ পত্রে প্রকাশ করিতেছেন ।

এই ঔষধটির উপাদান — **আতার পাতা** ।

পশ্চিম অঞ্চলে আতার নাম সীতাকল, ইংরাজীতে custard apple এবং উদ্ভিদ তত্ত্বে (Botany) ইহার নাম Adona Squamoza”

প্রয়োগ প্রণালী।—কতকগুলি আতার পাতা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া লইতে হয় । তৎপরে খেঁতো করিয়া রস বাহির করতঃ, উহা ক্ষত স্থানে লেপন করিয়া তাহার উপরে ঐ পাতা বাটরা গরম করিয়া পুলাটস্ দিবে । এইরূপ দিনে দুইবার করিয়া পুলাটস্ দিতে হইবে । ক্ষতের চতুর্দিকে চক্রাকার একটি সাধা দাগ লক্ষিত এবং ক্ষতের পূজ, রক্ত বা রস কমিয়া গিয়া ক্ষত স্থান লাল দেখাইলেই ঔষধে উপকার ও আরোগ্যের সম্ভাবনা হইয়াছে জ্ঞাতব্য ।

তিনি বলেন যে, এই ঔষধটি ফোড়া, বা, নালী, ক্ষত কার্বকল—এমন কি, ক্ষয় রোগজনিত হাড়ের পচনেও (Tubercular cares) ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত সুফল পাইয়াছেন । বহু স্থানে

কার্কশিক, আইডোফরম প্রভৃতি পাঁচাত্তম ঔষধ বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া কোন ক্ষয় না পাওয়ার এই সামান্য ঔষধের ব্যবহারে আশাতীত ফল লাভ করিয়াছেন ।”

তিনি বলেন, এই ঔষধের উল্লেখের কারণ - ইহা এত সহজপ্রাপ্য অথচ এরূপ ফলদায়ক । বিশেষতঃ যে সকল দরিদ্র লোক আধুনিক পাঁচাত্তম চিকিৎসা ব্যয়সাধ্য বলিয়া অবশ্বন করিতে পারেন না এবং এদেশে এইরূপ লোকই বোধ হয় বার আনা ভাগ, তাঁহাদের যদি কিছু উপকার হয় । তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস যে ; কেহ ইহা ব্যবহার করিয়া নিরাশ হইবেন না ।

নালী ঘায়ে এই পাতার রস পিচকারি করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । বিনা অস্ত্রে আঘাত্য হইবার ইহা একটি প্রশস্ত উপায় ।

দ্রোণপুষ্প ।

ইল ঘোসা বা মল ঘোষা ।

ইহার আর একটা নাম—দণ্ডকলস । ভারতবর্ষের সর্বত্রই ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে, অতএব ইহার আকার ও অবয়বদি বর্ণন নিম্নরোজন ।

দ্রোণপুষ্প ক্ষুদ্রায়তন বিশিষ্ট, শুভ্রবর্ণ । এই পুষ্প শিশুদের তরুণ সর্দির উৎকৃষ্ট ঔষধ । কয়েকটা পুষ্প মাতৃ হৃৎক ভিজাইয়া ক্ষণকাল পরে চটকাইয়া নিয়া পুষ্পগুলি তুলিয়া ফেলিবে ও হৃৎটুকু ছাঁকিয়া শিশুকে পান করাইবে, সর্দির প্রথম উপক্রমে দিনে তিনবার, ইহা সেবন করাইলে রোগ অক্ষুব্ধাবস্থাতেই বিদূরিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে অল্প লক্ষণও অস্তিত্ব হইয়া থাকে, সর্দির সঙ্গে যে শুষ্ক কাশি হয়, তাহাও এতদ্বারা প্রশমিত হয় ।

দ্রোণপুষ্পের পত্রও অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পৈশিক বাতে ও আঘাতজনিত বাতে পত্রের রস, বালি ও লবণ সংযোগে স্থানিক লেপন করিলে শীঘ্র বেদনা বিদূরিত হয় ।

বয়স্ক লোকদের সর্দি কাশি হইয়া যখন মস্তক ও বক্ষঃ ভারযুক্ত, স্বরবন্ধ, গাত্র বেদনা, শুষ্ক কাশি ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে, তখন এই পত্র লবণ সংযোগে পিসিয়া এক সিকি পরিমাণে বটীকা প্রস্তুত করতঃ কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল দিয়া রাত্রিতে শয়নকালে সেবন করিলে পরদিন প্রাতে শরীর বেশ সুস্থ বোধ হয় । প্রয়োজন হইলে ইহা দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনও সেবন করা যাইতে পারে, সচরাচর প্রথম দিনেই লক্ষণ দূর হইয়া থাকে ।

বহু প্রকার অর রোগে ইহার রস অল্প ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

অশ্বের সর্দি লাগিয়া যখন ষোড়া ঝিমাইতে থাকে, বাস খায় না, লোমগুলি কাঁটা দিয়া ষোড়া হয়, বাস না খাইয়া ষোড়া ক্রমশঃ ক্লান্ত হইয়া আইসে, তখন এই পত্রের রস নাসিকাপথে

প্রবেশ করাইলে একদিনেই সর্দি অন্তরিত হইয়া থাকে আমরা বোড়ার সর্দিতে সর্পদ্বা ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি ।

একবার ঢাকা নগরীতে একটা বিড়ালকে কেউটা সর্পে দংশন করিয়াছিল, দংশনের অব্যবহিত পরেই বিড়ালটা অচেতন হইয়া পতিত হয়, পরে তাহার চর্মে কয়েক বিন্দু এই পত্রের রস নিক্ষেপ করাতে বিড়ালটা পুনরায় জীবিত হইয়া উঠে । এতদ্বারা বোধ হয়, ইহা সর্পবিষের ঔষধ হইবে ।

দণ্ডকলসের মূলের রস উৎকৃষ্ট অন্ন শক্তি ধারণ করে । শিশুদের অবিরাম জরে ইহার মূলের রস কিঞ্চিৎ আদার রসে সহিত সেবন করাইতে হয়, দিনে দুই তিম মাত্রা দিবে, ইহাতে শীঘ্র জ্বর পরিত্যাগ হইয়া শিশুস্বাস ও গাত্রদাহ বিদূরিত হইয়া থাকে । আমি অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি ।

সর্দি হইয়া যখন ফ্রণ্টাল সাইনে রক্তাধিক্যে হেতু মস্তকে বিষম বেদনা, কপালে বেদনা, নাসিকা অবরুদ্ধ, ভ্রাণশক্তির অভাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন পত্র জড়াইয়া নাসা গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া কণকাল রাখিলে স্বেদ্যশ্রাব বৃদ্ধি করিয়া সমস্ত যন্ত্রণা নিবারিত হয় ।

বিবিধ বিষ ও বিষ চিকিৎসা ।*

Poisons and their antidotes. With Short Treatment.

লেখক—ডাক্তার শ্রীরাধিকা মোহন বসাক,
কলিকাতা ।



বিষ কি? বিষের প্রকৃতি ও বিষ কাহাকে বলে? বিষ—কঠিন, তরল অথবা বাষ্প হইতে পারে। যে সকল পদার্থ জীবের শরীরাত্মকত্বেরে প্রবিষ্ট হইয়া স্বীয় গুণ প্রভাবে জীবগণের প্রাণ নাশ করিতে বা স্বাস্থ্যহানি করিতে সক্ষম, তাহাকে বিষ বলে ।

* বহুদিন পূর্বে এই প্রবন্ধটী ক্রিয়দ্বন্দ্ব চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছিল । তদপরে লেখক মহাশয়ের "দিকট হইতে ইহার বহু অংশ প্রাপ্ত না হওয়ায় ইহার বহু অংশ আর প্রকাশ করিতে পারি নাই । বর্তমানে প্রবন্ধটির সম্পূর্ণ কপি প্রাপ্ত হইয়াছে; অতঃপর ইহা ধারাবাহিক রূপে প্রত্যেক সংখ্যায় প্রকাশিত হইবে ।

• বিষ পদার্থকে সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা।—

১। ইরিটেণ্ট (irritant) প্রদাহকারক বা উগ্র বিষ।

ইহারা নিম্নলিখিত কয়েকটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত। যথা,—

(ক) (i) ধাতব (metallic) যথা।—আর্সেনিক (arsenic), এন্টিমনি (antimony), মার্কারি (mercury), তামা (copper), সীসা (lead), রৌপ্য (Silver), দস্তা (Zinc), প্রভৃতি ধাতব বিষ শ্রেণীভুক্ত।

(ii) অধাতব (Non-metallic), যথা।—ফস্ফরাস (Phosphorus), ক্লোরিন (chlorine), ব্রোমিন (bromine), আইওডিন (iodine) প্রভৃতি।

(খ) অর্গ্যানিক (Organic)। যথা।—

(i) উদ্ভিজ্জ (Vegetable)—ক্যাষ্টর অয়েল (castor oil), ক্রোটন অয়েল (croton oil), এলোজ (aloes) প্রভৃতি।

(ii) জন্তব (animal), যথা।—সর্পবিষ, ক্যাছারাইডিন, টোমেন, প্রভৃতি।

(গ) Mechanical (মেকানিক্যাল), যথা।—কাঁচের গুড়া, চুল প্রভৃতি।

২। করোসিব।—(corrosive) বা যে সমস্ত উগ্র বিষ তত্ত্ব নষ্ট করে।

৩।—ন্যাস্টিক বিষ (Neurotics), ইহারা নিম্নলিখিত কয়েকটি শ্রেণীতে বিভক্ত যথা।—

(ক) যে সকল পদার্থ বিকার বা উত্তেজনা সৃষ্টি করে। ইহারা আবার নিম্নলিখিত কয়েকটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত।

(i) নিদ্রাকারক, যথা।—অ'হফেন (opium), ইত্যাদি।

(ii) মাদকোত্তেজক, Inebriant যথা—মদ (alcohol), ইথার (Aether) ক্লোরোফর্ম (chloroform), প্রভৃতি।

(iii) (ডিলিরিয়েন্ট), Deliriant যে সকল পদার্থ প্রলোপ সৃষ্টি করে যথা।—ধুতুরা (datura), বেললেডোনা (belladonna), হায়োসায়ামাস (hyoscyamus) গাঁজা (cannabis indica) প্রভৃতি।

(খ) সেরুসডগোর (Spiralcord) উপর সাহাদের প্রিন্সিপাল প্রকাশ পায়। যথা।—নক্সভমিকা (Nuxvomica), স্ট্রিক্নিন (Strychnine), ব্রুসিন (brucine), জেলসিমিন (Gelsimin) প্রভৃতি।

(গ) জুইপিগোর উপর সাহাদের প্রিন্সিপাল প্রকাশ পায়। যথা।—একোনাইট (Aconite), ডিজিটেলিস (Digitalis), তামাক (Tobacco), হাইড্রোসায়ানিক এসিড (Dydrocyanic acid), প্রভৃতি।

(ঘ) ফুস্ফুসের উপর সাহাদের প্রিন্সিপাল প্রকাশ পায়। যথা।—বিষাক্ত গ্যাস, যথা।—কার্বন ডাই অক্সাইড (Carbon dioxide), কার্বন মনো-অক্সাইড (carbonmonoxide) কোল-গ্যাস (coal-gas), প্রভৃতি।

(৩) Peripheral Nerve (পেরিফেরাল নার্ভের, উপর বাহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যথা । - কন্যারেম (conium), কুউয়েরা (curara), প্রভৃতি ।

বিষ ক্রিয়ার চিহ্ন ।— সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চিহ্ন হইতে বিষের ক্রিয়া সমূহ বুঝা যায় । যথা ।—

(ক) অস্বাভাবিক ব্যক্তির শরীরে যদি কোন প্রকার ভীতিগ্রস্ত চিহ্ন বা আতঙ্ক উপস্থিত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় ।

অস্বাভাবিক ভাবে কোন আহাৰ্য্যের সহিত যদি বিষ সেবিত হয়, তাহা হইলে —

(খ) আহাৰ্য্যের পরেই যদি হঠাৎ বিষের চিহ্ন সমূহ দেখা যায় ।

(গ) লক্ষণ সমূহ যদি না বমিরা ক্রমশই বর্ধিত হইতে থাকে ।

(ঘ) যে সকল ব্যক্তি যেসেই আহাৰ্য্যীয় বস্তু সমূহ ভক্ষণ করিয়াছে, তাহাদের সকলেই যদি আক্রান্ত হয় ।

(ঙ) আহাৰ্য্যীয় বস্তু সমূহ, বমি, প্রস্রাব বা ঔষধ পরীক্ষার ফলে যদি বিষ পাওয়া যায় ।

বিষ ক্রিয়া দূষ্টে কর্তব্য ।—বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ হঠাৎ দৃষ্ট হইলে সর্বাগ্রে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । যথা,—

(১) গৃহের চতুর্দিকে লক্ষ্য করিয়া দেখিবে যে, তথায় বিষপূর্ণ কোন বোতল বা পাত্র-পাওয়া যায় কিনা, তাহার অনুসন্ধান করিবে ।

(২) গৃহ হইতে কোন জিনিষ স্থানান্তরিত করিতে দিবে না ।

(৩) রোগীর মুখে কিংবা কাপড়ে কোন প্রকার চিহ্ন আছে কিনা, তাহা লক্ষ্য করিবে ।

(৪) নিখাস প্রস্থানে কোন প্রকার গন্ধ পাওয়া যায় কিনা ।

(৫) তন্ত্রার উপস্থিতি বা অমুপস্থিতি লক্ষ্য করা ।

(৬) চক্ষু তারকা বিদ্যুত কিংবা সঙ্কুচিত, তাহা লক্ষ্য করা ।

বিষ চিকিৎসার কয়েকটি সাধারণ নিয়মাবলী ।

১। গৃহস্থের কর্তব্য যে, কেহ কোন প্রকার বিষাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলেই যত শীঘ্র সম্ভব ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে । চিকিৎসকের দ্রষ্টব্য ও কর্তব্য—প্রথমেই রোগীর মুখ পরীক্ষা করিবে । যদি ঔষধ কিংবা মুখোজ্যস্তর রক্তবর্ণ হয়, তবে রোগী ক্ষয়কারক এসিড্ (corrosive acid) বা ট্রং এলকেলিজ (Strong alkalies) সেবন করিয়াছে বলিয়া জানিবে ।

১। **সাবিশ্রানতা**—প্রদাহকারক (corrosive acid) ঔষধে বিষাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলে বমন করাইবে না। কারণ, তাহা হইলে ইসোফেগাস ও পাকস্থলী ছিদ্র হইয়া বিপদ হইতে পারে। এমনতরদ্বায়, সেবিত বিষ পদার্থ বহির্গত করিবার চেষ্টা না করিয়া, যাহাতে উহা শরীরে কার্য্যকরী না হইতে পারে, তাহারই চেষ্টা করা কর্তব্য। বিষ প্রতিষেধক ঔষধ সেবন করাইয়া বিষের ক্রিয়া নষ্ট করাইবে, তাহা হইলে বিষ মৈয়িক ঝিলিতে শোষিত হইতে পারিবে না।

২। শরীরস্থ বিষ পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইলে এমন ঔষধ প্রয়োগ করিবে—যাহাতে তাহার শক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়।

৩। রোগী হিমাজ হইলে হার্ট ষ্ট্রিমুলেন্ট, যথা।—ইথার (Æther), ব্রাণ্ডি (Bandy), এবং লাইকার ষ্ট্রিকনি (liquor strchnine) ২—৩ মিনিম অথবা ষ্ট্রিকনি ট্যারলরেড ১৫০ গ্রেণ ডক নিয়ে ইন্জেক্ট করিবে।

৪। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রদান করাইবে।

৫। রোগী যাহাতে গরম থাকে, তাহা করা, কর্তব্য—কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া দেওয়া অথবা গরম জলপূর্ণ বোতল, বগলে, হাতে ও পায়ে প্রয়োগ।

৬। আবশ্যক হইলে দান্ত করান এবং পিচকারি দ্বারা মলদ্বার দিয়া আহারীয় দ্রব্য প্রয়োগ করান।

বিষ-ক্রিয়ার প্রতিকার।—বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

১। যে কোন প্রকার বিষ ভক্ষণ করিলে বা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিষাক্ত হইলে তৎক্ষণাৎ যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় জল অথবা দুগ্ধ পান করাইলে বিষের ক্রিয়া অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়। সুতরাং পরে উদর হইতে বিষ নিষ্কাশনের যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়।

২। অলিভ অয়েল, জাস্তব চর্কি (এমেল ক্যাট) দুগ্ধ, স্বেতসার, উগ্র চা বা ফাকি অথবা ময়দা গোলা জল পান করাইলে, বিষ তরল হয়, কাজেই পাকস্থলীতে উহা শোষিত হইতে পারে না। সুতরাং পাকস্থলী হইতে বিষ নিষ্কাশনের বিশেষ সুবিধা ও যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়।

৩। যদি মুখে কিছা ওঠে কোন প্রকার চিহ্ন দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বমন কারক ঔষধ সেবন করাইবে।

৪। যত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলী শূণ্য (সমস্ত বিষ পদার্থ বহির্গত) করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্তব্য। যে সমস্ত উপায়ে সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলী শূণ্য (বিষ পদার্থ বহির্গত) করা যাইতে পারে, নিয়ে তাহার বিবরণ প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(১) **বমন কারক ঔষধ সেবন।**

(২) **ষ্টোমাক পাম্প (Stomach pump)**—অভাবে গলার পেছনে শুড়তড়ি দিয়া অথবা গলার ভিতর অথবা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমন করান যাইতে পারে।

করোসিব বা দাহক বিষ (corrosive poison), যথা—উগ্র মিনারাল এসিড (Strong mineral acids) দ্বারা বিধাক্ত হইলে ইমাক পল্প প্ররোগ নির্বিদ্ধ। কিন্তু কার্বলিক এসিড দ্বারা বিধাক্ত হইলে খুব সাবধানতার সহিত কোমল ইমাক টিউব ব্যবহার করা যাইতে পারে।

যদি রোগী অজ্ঞান বা অচেতনাবস্থায় থাকে এবং যেরূপ স্থলে কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, সেক্ষেপস্থলে ইমাক টিউব ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(ক্রমঃ)

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এম্ ডি, (হোমিও)

—:o;—

স্থানীয় জমিদার শ্রীযুক্ত বাবু তীর্থনাথ বহু মহাশয়ের স্ত্রী। বয়স ১২ বৎসর। ৭ মাস অন্তঃস্বা। গত ২৭শে চৈত্র হইতে জ্বরাক্রান্ত হন। ওরা বৈশাখ রোগিনী মংচিকিৎসাধীনে আসেন। ১০ই বৈশাখ তারিখে রাত্রি ৪ টার সময় মারা যান। এই রোগীগণীর রোগ লক্ষণ আগাগোড়া যে ভাবে পাইয়াছিলাম, তাহাতে যে তিনি নির্দিষ্ট কোন পীড়াধারা আক্রান্ত হইয়াছেন, তা। বুঝা যায় নাই। দেহজ্ঞ এখানকার একজন পুরাতন L. M. S. ডাক্তার ও কলিকাতা হইতে ২ জন M. B. ডাক্তার আনা হইয়াছিল। কিন্তু তাঁহারাও বিশেষ কোন সিদ্ধান্ত করিতে পারেন নাই।

ল্যেট মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে “নূতন রোগ” নামক যে প্রবন্ধটি লেখা হইয়াছে, ঐ প্রবন্ধোক্ত লক্ষণ সমূহ যদিও সামান্য ভাবেই আলোচনা করা হইয়াছে, তথাপি এই রোগীর রোগও ঐরূপ ভাবের হওয়ার বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। নতুবা মৃত রোগীর বিবরণ দিয়া চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর পূর্ণ করিলে উহার খুব অপব্যবহার করা হয়। তবে চিকিৎসা-প্রকাশ যে ভাবে চলিতেছে, তাহাতে আমাদের পরম্পরের মধ্যে জ্ঞান বিনিময়ের খুবই সুবিধা হইয়াছে। continued Febr এর কথা আমরা পূর্বেই জানিয়াছি। তখন তাঁহাকে সামান্য শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত করা হইত। প্রশ্নঃ কোন চিকিৎসার দরকার হইত না। ৩ হইতে ৭ দিন জরের ভোগ হইয়া বাম হইয়া সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইত। কিন্তু এখন তখন ইনি তীর্থ ভ্রমণ (পৃথিবী-ভ্রমণ) করিয়া নূতন কলেবরে হাজির হইয়াছেন, তখন একটু কাহাছরী দেখাইবেন বই কি? তবে ছুঃখের বিষয় এই যে, যখন মেডিকেল কলেজের বিখ্যাত চিকিৎসকগণও ইহার কোন চিকিৎসা নির্দেশ করিতে এখনও সক্ষম হন নাই, তখন কিছুদিন অনেকেই যে ইহা দ্বারা কাণ কবলিত হইবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এখন বর্তমান রোগীটির অবস্থাদি আলোচনা করিয়া তবে এ সম্বন্ধে কিছু বলিব ।

৩রা বৈশাখ সন্ধ্যায় রোগিনীকে প্রথম দেখি । সেদিন অর ৯৯° ছিল । সামান্য মাথার ব্যথা, কোষ্ঠবদ্ধ, আলস্য, গাত্রবেদনা ইত্যাদি লক্ষণ ছিল । গর্ভবতী বিধায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হয় ।

৬ই পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয় । রোগ ধীরে ধীরে বৃদ্ধিত হইতেছিল । ৭ই হইতে এলোপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হয় । ৮ই তারিখে রাজেশ্বর বাবু নামক একজন পুরাতন এল, এম, এস, ডাক্তারকে আনা হয় । ইনি আসিয়া রেমিটেন্ট ফিবার বলেন ।

এই সময় টাক্সয়েডের অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায় । উত্তাপ ১০৩° উঠে । কিন্তু এই উত্তাপের এক আশ্চর্য্য পরিবর্তন ছিল । যখনই ঋক্ষ্মিটার দেওয়া হইত, তখনই পরিবর্তন হইত । দিবারাত্র ১৪।১৫ বার ঋক্ষ্মিটার দেওয়া হইত । ইহাতে কোন সময়েই উত্তাপের সমতা দেখা যাইত না । এই বেশী, এই কম, এইরূপ হইত । তবে ১০৩এর বেশী হইত না ।

দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে ডিলিরিয়াম দেখা গেল । প্রবল পিপাসা, হস্তের কম্পন, জ্ঞানশূন্যতা, জিহ্বা পরিষ্কার ও ভিজা, উভয় ফুসফুস সামান্য প্রদাহিত, দু একটা রংকাই ও রালস পাওয়া যাইত । নাড়ীর বিট প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ১৪০ ছিল । মধ্যে কেবল ২।১ দিন ১২৮ হইয়াছিল । কিন্তু সময়েই আবার বৃদ্ধিত হইয়াছিল ।

তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমেই কলিকাতা হইতে একজন আধুনিক এম, বি, ও একজন পুরাতন বিখ্যাত এল, এম, এস, ডাক্তারকে আনা হয় । রাজেশ্বরবাবু প্রত্যহ আসিতেন । নূতন এম, বি, ডাক্তারটি দিবারাত্র রোগীর নিকট থাকিয়া শুশ্রূষা ও অবস্থাদি পর্য্যবেক্ষণ করিতেন । ইনি ইহাদের একজন আত্মীয় ।

১৬ই তারিখে ব্রুকো-নিউমোনিয়ার চিহ্নগুলি বেশ দেখা গেল । কিন্তু ১৭ই উভয় ফুসফুস সম্পূর্ণ পরিষ্কার ছিল । ডিলিরিয়াম কমিয়া জ্ঞানের স্ফূর্তি হইয়াছিল ।

এই সময়ে ধীরে ধীরে উত্তাপ ১০৫।৬ উঠিতেছিল । গর্ভস্থ সন্তানটির জীবিত থাকার আভাস আমরা পাইতাম না । কিন্তু যতদিন রোগিনী সজ্ঞানে ছিলেন, ততদিন তিনি "কুইকনিং" বলুতব করিতেন । কোনরূপ শ্রাব দেখা যায় নাই । দান্ত পরিষ্কার ছিল । সর্দি ছিল না । *subsellus tendinum* ছিল । চক্ষু তারকা স্বাভাবিক, উজ্জল ছিল ।

১৮ই তারিখে অব ক্রমশই বাড়িতেছিল । সন্ধ্যায় সময় ১০৭ হয় । এই সময়ে রোগিনী সম্পূর্ণ অজ্ঞান ছিলেন । গর্ভস্থ শিশুটি ঘুরিয়া প্রসব পথে গিয়াছিল । কিন্তু discharge ছিল না । ক্রমেই অর বাড়িতে লাগিল । সন্ধ্যায় পরেই শ্বাসের লক্ষণ দেখা দিল ও বাড়িতে লাগিল । রাত্রি ১২টার সময় ১০৮° উত্তাপ হয় । পরে ১০৮।৫ হইয়া লাইগিসে অর কম, শ্বাস খুব বেশী হয় । নাড়ি ছাড়িয়া যায় । ক্রমে ক্রমে রোগিনীর জীবনীলা শেষ হয় । মৃত্যুকালে আক্ষেপ হয় নাই ।

১০ই বৈশাখ পর্য্যন্ত রেমিটেন্ট ফিবারের চিকিৎসা হইয়াছিল । পরে লক্ষণের ইতর বিশেষ দেখিয়া ও রোগের স্থির সিদ্ধান্ত করিতে না পারায়, কেবল মাত্র heart tonic দেওয়া

হইত। উত্তাপাধিক্য অল্প কেবল মাথায় ice ব্যাগ অডিকলোন, শীতল জলের পটী দেওয়া হইত। প্রত্যাহ ১/০ মণ বরফ আনা হইত। পথা, গ্লুকোজ সলিউশন, হরলিকস্ মিক বেদানা, হোরে দেওয়া হইত।

এই রোগকে প্রথমে Remittent fever পরে typhoid fever বলা হইয়াছিল। কিন্তু জিহ্বা ও অন্ত্র সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। অরের গতি কোন মতেই রুদ্ধ হয় নাই। নাড়ীর বিটও কমে নাই। ডুন ও মিসারিং দ্বারা দান্ত করান হইত।

গর্ভশ্রাব করাইবার পরামর্শ হইয়াছিল। কিন্তু রোগিনী অভ্যস্ত দুর্বল বিধার ও কোন রূপ শ্রাব না থাকায় কৃত্রিম প্রসব করাইতে সাহসী হই নাই।

সেন্টিসিমিয়া বোধ হয় নাই। তাহা হইলে মাঝে মাঝে কম্প হইত। কিন্তু কম্প হইত না।

মৃত্যুর পর গর্ভস্থ সন্তানটী খপট চিরিয়া বাহির করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহা আদৌ Decompose হয় নাই, কেবল জ্ঞেণের পৃষ্ঠদেশে spinal cord ধরাবর একটা শাদা বেধা আছে। উহার umbilical cord টী ফুলিয়া খুব মোটা হইয়াছিল।

মৃত্যুর পরে রোগীর নাক দিয়া অনেক স্লেয়া নির্গত হইয়াছিল।

সুধী পাঠকবর্গ ও সম্পাদক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিতেছি যে, এটা কি বোগ? যদি রোগীটা মারা গিয়াছে কিন্তু আমাদের পরবর্তী রোগীর অল্প প্রস্তুত থাকিতে হইবে। বোগটা নির্ণয় করিতে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণকে আগা গোড়া যেরূপ সন্দেহ পূর্ণ থাকিতে হইয়াছিল, তাহাতে এরূপ ধরণের রোগের চিকিৎসা খুব কষ্ট সাপেক্ষ হইবে। এরূপ ঘটনা যে পূর্বে হয় নাই বা পরে হইবে না, তাহা নহে। তবে আমার দ্বারা এরূপ বোগীর চিকিৎসা হয় নাই। জর ক্রমাঘায়ে এরূপ অসম্ভব সত্ত্বর বৃদ্ধিও দেখি নাই। কেবল সেন্টিসিমিয়া ও পাইমিক এবং কখনও ম্যালেরিয়া অরে সামান্য সময়ের অল্প Hyperpyrexia দেখা গিয়াছে। গর্ভস্থ শিশুটী যদি পূর্বে মারা বাইত, তাহা হইলে অবশ্যই কোন দুর্বল শ্রাব দেখা বাইত এবং (Rigor) কম্প হইত। টায়ফয়েড প্রকৃতি কতক ছিল, কিন্তু অল্প ও তথা কথিত জিহ্বার লক্ষণ সম্পূর্ণ অন্তরূপ ছিল।

আমর এক কথা—গত মাসের চিকিৎসা প্রকাশে যে “নূতন রোগের” কথা জানিতে পারিলাম, তাহার বিশদ বিবরণ কিছুই জানা যায় নাই। ঐ বোগে মৃত রোগীর Post mortem পরীক্ষার ফল বা রক্ত পরীক্ষা দ্বারা কোন শ্রেণীর জীবাণু পাওয়া গিয়াছে কিনা তাহাও বিশদ ভাবে চিকিৎসা প্রকাশে আলোচিত হওয়া কর্তব্য।

আশা করি, অমুগ্রহ পূর্বক কোন না কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বা সম্পাদক মহাশয় আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন। দুঃখের বিষয় যে, আমি ইতিপূর্বে ও ২১০ বার কোন কোন কথায় মীমাংসার অল্প চিকিৎসা-প্রকাশের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছিলাম, কিন্তু এ পর্যন্ত কেহ আমার কোন প্রশ্নেরই উত্তর দিলেন না। আমার অরণ্যে রোদনই সার হইল।

(২)

বংশগত ঔপদংশিক ক্রতে নিও- স্যালভারসন ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

— :: —

রোগীর বয়স ১৮ বৎসর । গুহ্ব দ্বাৰে ক্রত, উহাতে অবধা মাংসাস্থর ও চিকিৎসক প্রবর্তন ছিল । সৰ্ব্বদা হৃগ্ন রস নিঃসরণ হইত । ক্রমে উর্ধ্বে Rectum ও নিম্নে Testes পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় । এই সময়ে সার্কামিক স্বাস্থ্য বিকার ঘটে, উদরাময়, শিশু ক্রমে শীর্ণ, বৈকালে সামান্য জ্বর হইত । হৃদে অকৃতি ছিল ।

রোগীর পিতার ১৪ বৎসর পূর্বে উপদংশ হয় । বর্তমান স্বাস্থ্য বেশ ভাল ।

প্রথমে উ-দংশের কথা স্বীকার করে নাই । নানাবিধ মলম প্রয়োগ ও টোটকা চলে । কিন্তু কোন উপকার হয় না । এমন কি পারদেও ফল দর্শায় নাই । শিশুর অবস্থা ক্রমে খারাপ হইতে থাকায় অবশেষে পাপ স্বীকার করে ও ইঞ্জেকশনেও রাজি হয় ।

নিম্নে স্যালভারসন '৩, ১ গ্রেণ লইয়া—২০ সি: সি: ডিষ্টিল ওয়াটারে দ্রব করিয়া মুটিয়াস্ ম্যাক্সিমা স্ পেনীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । বেদনা নিবারণ জন্ত ১/২ গ্রেণ কোকেন উহাতে যোগ করা হইয়াছিল । ইন্জেকসনের পরে লবণের স্বেদ ও ইকনিওল আয়ডিন সমভাবে মিলাইয়া paint করা হয় । তাহাতে বেদনা জানা যায় নাই ।

ক্রত উন্নতি হইয়াছিল । ৩ দিনে ক্রত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল এবং ২ সপ্তাহেই সমস্ত উপসর্গ দূরীভূত হইয়া শিশু বেশ জটপুট হইয়াছিল । দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন না দেওয়া সত্ত্বেও শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে ।

গ্রামে কলেরা নিবারণের উপায় ।

(উক্ত)

— :: —

১। গ্রামে কাহারও বাড়ীতে কলেরা হইলে তৎক্ষণাত্ গ্রাম্য চৌকিদারের দ্বারা ইউনিয়ন বোর্ডের প্রেসিডেন্ট এবং থানার দারোগাকে সংবাদ দিতে হইবে। অথবা একথানা পোষ্টকার্ড দ্বারা ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার মহাশয়ের নিকট সংবাদ প্রেরণ করিলেই অনতিবিলম্বে কলেরা নিবারণের উপায় করিবার জন্ত গ্রামে লোক প্রেরিত হইবে। গ্রাম্য চৌকিদার, পুলিশ রেগুলেশনের ৩৫৩ ধারা অনুযায়ী, যে পর্যন্ত গ্রামে কলেরা থাকিবে প্রত্যেক দিন থানায় বা ইউনিয়ন বোর্ড আফিসে সংবাদ দিতে বাধ্য।

২। ইউনিয়ন বোর্ডের প্রেসিডেন্ট অথবা থানার দারোগা সংবাদ পাওয়া মাত্র জেলার স্বাস্থ্য কর্মচারীকে এবং তাহার এলাকার কোন প্রতিনিধিকে ঐ সংবাদ সত্ত্বর প্রেরণ করিবার নন্দোবস্ত করিবেন।

৩। প্রত্যেক কলেরাক্রান্ত বাড়ীর গৃহস্থকে সর্বদা বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া স্বাস্থ্য কর্মচারির উপদেশ পালন করিতে হইবে। তবেই রোগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারিবে না। তাহার বাড়ীতে রোগীকে পৃথক ঘরে রাখিবার নন্দোবস্ত করিতে হইবে। তথায় গুপ্তচাকরী ভিন্ন অন্য কেহ থাকিতে পারিবে না। রোগীর মল-মূত্র তৎক্ষণাত্ শোধন করিয়া ফেলিবে অথবা বড় আলিয়া পুড়াইয়া ফেলিবে। তৈজস পত্রাদি বিশোধন দ্রব্য দ্বারা শোধন করিয়া না লইয়া গৃহস্থেরে যাইতে দেওয়া উচিত নয়। ঐ বাড়ীর প্রত্যেক লোক বাহাতে অপর বাড়ীতে বা অপর বাড়ীর লোক ঐ বাড়ীতে যাতায়াত না করে, তাহার ব্যবস্থা করিতে পারিলে বিশেষ ফল দর্শিবে। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য অথবা তাহার মৃত্যু না হইলে, উপরোক্ত নিয়ম পালন করিতে হইবে।

গ্রামের প্রবীণ ব্যক্তি বা মাহুর্করগণ বাহাতে এক গ্রাম বা পাড়া হইতে অপর গ্রামে কলেরা সংক্রামিত হইতে না পারে তজ্জন্ত নিম্নলিখিত কার্যগুলি করিবেন।

৪। (ক) গ্রামে কলেরা দেখা দিলেই উহার প্রতিকারের জন্ত হাট বাজারে অথবা গ্রামের ভিতর ঢোল দিয়া প্রত্যেক অধিবাসীকে সতর্ক করিয়া দিতে হইবে।

(খ) যে পাড়ার বা গ্রামে কলেরা উপস্থিত হইয়াছে ঐ পাড়ার বা গ্রামের চতুর্দিকে আমাদের দেশের ধর্মপরায়ণ ফকিরগণ যে প্রণালীতে বন্ধ করিয়া থাকেন, ঠিক তদনুরূপভাবে বীণ পুতিয়া অতি উচ্চে বড় লাল নিশান টাঙ্গাইয়া দিতে হইবে।

(গ) বাহাতে গ্রাম্য লোকগণ জল সুবাইয়া ব্যবহার করে এবং আহাৰ্য্য দ্রব্য গরম গরম ব্যবহার করে অর্থাৎ বাহাতে মাছি প্রভৃতি পড়িয়া খাদ্যদ্রব্য দূষিত না করে, তদ্বিষয়ে তদনুরূপে প্রত্যেককে বুঝাইয়া দিতে হইবে। কলেরাক্রান্ত বাড়ীতে কার্যবশতঃ থাইতে

হইলেও সেই বাড়ীর হকার কখনও তামাক খাইবে না, এবং ঘাস বা ঘটা প্রভৃতি ব্যবহার করিবে না; এবং বাড়ীতে আসিয়া সাবান কলের দ্বারা অথবা চুণের দ্বারা হস্ত ভাল করিয়া না ধুইয়া কোন দ্রব্য গ্রহণ করিবে না।

৫। জল শোধন না করিয়া কখনও ব্যবহার করিবে না। কারণ সাধারণতঃ জলের দ্বারা কলেরা রোগ সংক্রামিত থাকে। অতএব নিম্ন প্রণালীতে জল শোধন করিয়া পান করিবার ব্যবস্থা করিবে।

(ক) জল ফুটাইয়া শিক্ক করিয়া ব্যবহার করিলে সম্পূর্ণ নিরাপদ হয়। ১০।১৫ মিনিট ফুটন্ত অবস্থায় রাখিয়া পরে ফুটন্ত জল পরিস্কৃত কলসীর ভিতরে রাখিবার বন্দোবস্ত করিবে। ঐরূপ প্রত্যহ ফুটন্ত ঠাণ্ডা জল ব্যবহার করিবে।

৫। (খ) বিশোধন দ্রব্য দ্বারা জল শোধন করিবার বিধি :—

(১) পুকুর বা ডোবার জল পাথর চুণের দ্বারা অথবা ব্লিচিং পাউডারের দ্বারা শোধন করিলেই চলিবে। অত্র কোন প্রকার বিশোধন দ্রব্য পাওয়া না গেলে সাধারণতঃ পাথর চুণ—যাহা অতি সস্তায় পাওয়া যায়, তাহা ব্যবহার করিলেই চলিবে। সাধারণ আকারের পুকুরের জন্ত পুকুরের ধার বা কিনারা মাপিয়া, প্রতি ফুটে অর্দ্ধ ছটাক পরিমিত পাথরচুণ ব্যবহার করিলেই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জল শোধিত হইয়া যাইবে। যথা পরিমাণ পাথরচুণ লইয়া একটি বালতির ভিতর উহা অপেক্ষা বেশী পরিমাণ জল দ্বারা শুণিয়া, পুকুরের চারিদিকে ঘুরিয়া ঘুরিয়া ঢালিতে হইবে এবং পবে ধারের জল ভাল করিয়া ওলট পালাইয়া দিতে হইবে। এইরূপ ভাবে ২৪ ঘণ্টার পুকুরের ধার হইতে ১০ ফুট পরিমিত স্থানের জল শোধিত হইয়া যাইবে। অথবা যথা পরিমিত চুণ বস্তার বা ছালায় বান্ধিয়া লইয়া দড়ি কিম্বা বাঁশের সাহায্যে পুকুরের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত আলোড়ন করিলে জল শোধন হইয়া যাইবে। তিন বিঘা পরিমিত পুকুরের জল প্রায় ত্রিশ সের পরিমিত ভাল পাথরচুণ ব্যবহার করিলেই চলে। এক বর্গ বিঘা পুকুরের জন্ত পোনের সের হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত চুণ ব্যবহার করিলেই চলে। কুড়িবর্গ ফুট ডোবার জন্ত আড়াই সের চুণ এবং দশ বর্গ ফুট ডোবার জন্ত অর্দ্ধ সের চুণ ব্যবহার করিলেই চলিবে।

৫ খ (২) অতি অল্প সময়ের মধ্যে জল শোধন করিবার দরকার হইলে ক্লোরিন গ্যাস উৎপন্ন করিয়া শোধন করা বিধি—

ব্লিচিং পাউডার—যাহাতে অন্ততঃ শতক ২৫ ভাগ ক্লোরিন গ্যাস উৎপন্ন হইতে পারে, এরূপ দ্রব্য ব্যবহার করাই হইয়া থাকে। এই ব্লিচিং পাউডার অতি অল্প সময়ে তিন নষ্ট হইয়া গ্যাস বাড়ির হ্রস্ব বলিয়া পাঁচ পাউন্ডের যে তিন তাহাই আনা ভাল।

একটি তিন বিঘা পরিমিত পুকুর পাঁচ ফিট গভীর জল সহ শোধন করিতে ১৫ সের অথবা ৩০ পাউন্ড ব্লিচিং পাউডার দরকার হয়। এরূপ গভীর জল বিশিষ্ট এক বিঘা পরিমিত পুকুরে ৫ সের অথবা ১০ পাউন্ড ব্লিচিং পাউডার ব্যবহার করিলেই চলিবে। প্রতি পাউন্ড ব্লিচিং পাউডার ক্রয় করিতে ৮০ আনা হইতে ১২ এক টাকার বেশী খরচ পড়িবে না।

পাতকুয়া বা ইন্দারার জল-শোধন বিধি :—

পারমাংগ্যান্টে অব পটাস এক আউন্স বা অর্ধ ছটাক পরিমাণ লইয়া এক বালুতি জল উঠাইয়া তাহার সহিত ভাল করিয়া মিশাইয়া ইন্দারা বা কুয়ার মধ্যে নামাইয়া ওলট পালট করিয়া দিতে হইবে। যে পর্যন্ত জল বেশ লাল রং না হয়, সে পর্যন্ত উল্লিখিত উপায়ে পটাস পারমাংগ্যান্টে তৈয়ারী করিয়া কুয়া বা ইন্দারার জলের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। সন্ধ্যাকালে শোধন করার পর প্রাতঃকালে যদি জ্বং লাল রং দৃষ্ট হয়, তবেই বুঝিতে হইবে যে, কুয়ার জল নির্দোষ হইয়াছে এবং তাহা সর্ববিধ উপায়ে ব্যবহারের উপযুক্ত।

৬। সাধারণ পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা—

বাড়ীর আসে পাশে দ্রব্যাদি পচিতে না-পারে এবং তথা হইতে মাছি জমিতে না পারে একপভাবে পরিষ্কার রাখিতে হয়। ভাতের ফেন প্রভৃতি রান্না ঘরের বাবতীর অপরিষ্কার দ্রব্যাদি ঘর হইতে পরিষ্কার করিয়া ফেলিবে। মাছের আঁইস, তরকারীর খোসা ও পচা ফল প্রভৃতি বাবতীর দ্রব্যাদি অগ্নিতে নিক্ষেপ করিবে অথবা গভীর করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। যে কোন প্রকার আবর্জনা বা জঞ্জাল সমস্ত একত্র করিয়া পুতিয়া ফেলিবে।

৭। কাঁচা সবজী, কাঁচা অথবা বেশী পাকা ফল কিংবা বাজারের ক্রয় করা খাদ্য দ্রব্য কদাচ গ্রহণ করিবে না। কোন প্রকার পচা খাদ্য দ্রব্য বিক্রয়ার্থ বাজারে আনিতে তৎক্ষণাৎ বাস্তব বিভাগের লোকদিগকে সংবাদ দিলেই উহা নষ্ট করিবার প্রতিবিধান করা হইবে।

৮। রোগীর মল মূত্রাদি বা বমন প্রভৃতি অতি সাবধানে পুড়াইয়া ফেলিবে। অথবা শোধন দ্রব্য দ্বারা শোধন করিয়া অন্ততঃ দেড় হাত গর্ভ করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। কদাচ যেন উহা জলের বা হৃৎকের সংশ্রবে অথবা অপরিবিধ খাদ্য দ্রব্য সংস্পর্শিত না হয়।

১০। রোগীর বা শুশ্রূষাকারীর কাপড় চোপড় বিশোধন, দ্রব্যে ভিজাইয়া অথবা জলে সিদ্ধ করিয়া শুকাইয়া লইলেই উহা নির্দোষ হয়।



শ্রীঅভয়কুমার সরকার

এম, বি, ডি, পি, এইচ

ডিষ্ট্রিক্ট হেলথ অফিসার।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:—

১। কোলাইটিস।

Colitis.

লেখক—ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তবক্ষদার এম, ডি, (হোমিওপ্যাথিক)

—:—

রোগী.—বালিকা, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর। ২৪শে মার্চ তারিখে রোগিনীকে প্রথম দেখি। সম্ভ্রাহ পূর্বে বালিকাটি একটি বিবাহ উপলক্ষে হানান্তরে যায়। তথায় গুরুতর আহাঙ্গাদি করিয়া উদরায়ম দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঐ অবস্থায় তাহাকে বাটতে আনিয়া একজন হাতুরে দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। তিনি তাহাকে মোদক জাতীয় কোন ঔষধ দেন। তাহাতে জ্বরের দাও হয় এবং সেইদিন হইতে পেটে বেদনা, কনকনানী ও জ্বরের স্তম্ভপাত হয়। রোগ ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকার আমার ডাক পড়ে।

বেলা ৩টার সময় রোগিনীর অবস্থা—উত্তাপ ১০৪°৫ ডিগ্রি, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, লক্ষ্যমান। সর্বদা কাতর ধ্বনি। পেটে অভ্যন্ত বেদনা, পেটে কাপড় পর্যন্ত রাখিতে পারে না। এসেভিং কোলন এ একটি অর্কুনের মত উৎপত্তি হইয়াছে। উহা গাঢ় লালবর্ণ, দগদগানী, এবং বেদনা ছিল। সকলেই উহাকে ফোড়া বলিয়া সম্বোধন করিতেছেন। জিহ্বা লালবর্ণ প্যাপিলী বৃদ্ধ, অভ্যন্ত পিপাসা, মাথার ব্যথা, চক্ষু তারকা প্রসারিত, ভুল্ল-ব্রহ্ম আছে। আবৃত হানে ঘর্ম। বেদনা অল্প বাহ্যে প্রত্যাব ত্যাগ করিতে খুব কষ্ট ও চীৎকার করে।

Re.

বেলেডোনা ২০০, ৪টা অম্লবটিকা ২ আউন্স জলে গুলিয়া ১ চা চামচ মাত্রায় সেব্য।

উদরে হট কোমেস্টেসন।

২৫শে প্রাতে—আশ্চর্য্য পরিবর্তন হইয়াছে। অর, বেদনা, ক্ষীতি, কিছুমাত্র নাই। তন্নি-
লাম—ঔষধ সেবনের পর প্রথম যন্ত্রণা খুব বাড়িল। ক্রমে রোগী দুমাইয়া পড়িল। ৩ বারের বেশী
ঔষধ খাওয়ান হয় নাই। ভোরে একবার দান্ত হয়। তার পরে দেখা যায় যে ফুল বা বেদনা
মাত্র নাই। কোলনে মলবদ্ধ হইয়া যে এতাদৃশ দুর্ঘটনা হইয়াছিল এবং হোমিওপ্যাথি যে
এ ক্ষেত্রে মন্ত্রশক্তির দ্বারা কার্য্য করিয়াছে, তাহা চিন্তা করিলে আবিষ্কারকে ভগবানের
স্বরূপ বলিতে ইচ্ছা হয়।

২। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনের কুফল।

ক্লোপী—চক্ষুশ্রদ্ধ দত্ত। বয়স ৫০ বৎসর। ২ সপ্তাহ পূর্বে—অবিরাম প্রকৃতির
অরাক্রান্ত হন। পুটল্লী নিবাসী ডাক্তার সুধীরচন্দ্র চক্রবর্তীর দ্বারা চিকিৎসিত হন। রোগীর
প্রমুখাং বাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিয়ে তাহা বর্ণিত ইহল।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগী বলিলেন যে, অর হইবার পরদিন স্থানীয়—* ডাক্তার
বাবুকে ডাকি। তিনি ১শিখি ঔষধ ও ১টা পুরিয়া দেন। তাহা খাইয়া ৩৪বার দান্ত হয়। কিন্তু
অরের বিরাম না হওয়ার সুধীর বাবুকে আনা হয়। তিনি ৩৪ দিন ঔষধ দিলেন, তাহাতেও
অরের বিরাম হইল না। ক্যাষ্টর অয়েল দিলেন। জলীয় দান্ত ৩৭ বাব হইল। সেদিন অর একটু
বাড়িল। তারপর দিন ডাক্তার বাবু আসিয়া ১০২ডিক্রী অরের উপর কুইনাইন ব্যবহা করিলেন।
আমি বলিলাম যে, কুইনাইন আমার সহ হয় না, অতএব অল্প ঔষধ ব্যবহা করুন। তিনি
বলিলেন, ম্যালেরিয়া অর, কুইনাইন ভিন্ন সারিবে না। রোজ ৪ দাগ করিয়া কুইনাইন দিউন।
৫ দিনের দিন গা জুড়াইল। কিন্তু তখন আমার শারীরিক অবস্থা খুব খারাপ। সর্ব্বদা মাথা
ঘোরে, গা বমি করে, কান ভেঁ ভেঁ করে। চক্ষে ভাল দৃষ্টি হয় না। সর্ব্বদা ঘাম হয়। এই
অবস্থায় তিনি অর পথা দিলেন। কিন্তু উহা আমার আঁধো ভাল লাগিল না। কারণ—
কথা মোটেই ছিল না। অগত্যা আঁনাকে ডাকিলাম।

বর্ত্তমান লক্ষণ।—উত্তাপ ১০১, নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্রত গণনায় ১১০। ত্রিহা পরিষ্কার,
সর্ব্বদা বমনোবেগ ক্খা লোপ ও উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান।

অরটী যে ম্যালেরিয়া নহে, (এই বোগী ২৪ বৎসরের মধ্যে ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয় নাই)
তাহা বুঝা গেল। নতুবা কুইনাইন খাইয়া রোগী এক্রপ শোচনীয় দশাগ্রস্ত হইত না। আর
কুইনাইন যে অত্যধিক মাত্রায় খাওয়ান হইয়াছে তাহাও জানা গেল।

ডাক্তার আর বলেন যে, যেখানে রোগের লক্ষণাবলী বেশ সুস্পষ্ট না পাওয়া যায়, সেখানে
প্রথমে ইপিকাক দিয়া দেখা উচিত। উহাতে অব আরোগ্য না হইলেও, লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট
হইয়া পড়ে।

এতদ্বসারে প্রথমে এক এক মাত্রা সলফার ২০০ ও নক্সডমিকা ২০০ দিয়া পরে
ইপিকাক ৩০, ৪ দাগ দিলাম।

৯ই এপ্রিল—অর রিমিশন হইয়া বমনোদগ (nusia) বন্ধ হইয়াছে । এই দিন রোগী অল্প পথোর অল্প বিশেষ ব্যগ্রতা প্রকাশ করায় দুধ ভাত পথ্য দেওয়া হইল ।

ঔষধ পূর্ববৎ ।

১০।৪।২৩=গতকল্য তৃষ্ণার সহিত অল্প ভক্ষণ করিয়াছিল । ৩ বার দাত হইয়াছে । খুব দুর্বল বোধ হইতেছে । অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম । বথা ;—

চায়না ৬ । প্রত্যহ ৩ বার ।

১ সপ্তাহের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিলেন

মন্তব্য।—অর চিকিৎসার সুখীর বাবুর এদেশে বেশ খ্যাতি আছে । তিনি রোগীটিকে অতি নীচ আরোগ্য করিবার মানসে তড়াতাড়ি করিয়া সব মাটি করিয়াছিলেন । কুইনাইন যে, সব অরের ঔষধ নয়, তাহা কুইনাইন প্রয়োগের সময় চিকিৎসকের স্মরণ করা দরকার । অথবা ও অমুণ্ডকৃত মাত্রার কুইনাইন দিয়া প্রত্যহ যে কত লোকের জীবন বিপর হইতেছে, তাহার ইয়দা নাই ।

একই রোগী হোমিওপ্যাথির স্কুল মাত্রায় ও এলোপ্যাথির স্কুল মাত্রায় কেন আরোগ্য হয় ?

তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এম,

(পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যায় ১৩৬ পৃষ্ঠার পর উইতে)



সুভরাং আরোগ্য দুই প্রকার ; (১) যে কোন ঔষধ প্রয়োগে উপস্থিত রোগের রূপান্তর ঘটাইয়া দেওয়া, (২) রোগের কারণ বিনষ্ট করতঃ নিরাময় করা । যেরূপ ঔষধ প্রয়োগের কালে রোগী প্রকৃত স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে না । অর বন্ধ হইয়া রক্তামাশ্রয় হয় বা গ্লীহাষকৃতের বিষুদ্ধি ঘটে, পেটের বেদনা সারাইলে মাথার বেদনা উপস্থিত হয় এইরূপ ক্ষেত্রে তৎকালে অর আরাম বা পেটের ব্যথা না থাকা দেখা বাইলেই যে, উহা আরাম হইল, একথা মনে করা ভুল । যেরূপ ঔষধে রোগ আরাম হইবার পর রোগী প্রকৃত স্বাস্থ্য ও পরমানন্দ লাভ করে এবং আহার বিহারাদির অনিয়ম রক্ষা করিলে দিন দিন স্বাস্থ্যের উন্নতি লাভ করে, তাহাকেই প্রকৃত নিরাময় বলে । এ্যালোপ্যাথিকাদি স্কুল মাত্রায় ভৈষজ্য প্রয়োগে যে আরাম আশ্রয় লক্ষিত হয়, অথবা কুনির্বাকিত হোমিও ঔষধেও যে আরাম সময় সময় দেখা যায়,

সেগুলি বাস্তবিক নিরাময় নহে, তাহাকে আপ্য করা বলা যায়। বিধু বাবু হুল, মাজার এ্যালোপ্যাথিক ভেষজ প্রয়োগে উহার কোন প্রকার আরোগ্যকে যে আরোগ্য বলিয়া লক্ষ্য করিয়াছেন, তাহা আমরা জানি না। তর্ক বা প্রতিবাদে আশ্রমত বহাল রাখিতে চেষ্টা না করিয়া, বাহ্যিক বাস্তবিক সত্য আবিষ্কারের জন্য তত্ত্ববিজ্ঞান ও অনুসন্ধিৎসু হন, তাহারা বাস্তবিক জ্ঞান ও লাভ করিয়া থাকেন এবং তাহাদের দ্বারা জগৎও বহু উপকার লাভ করিয়া থাকে।

মানুষ ক্ষুদ্রতমের ৪০ বৎসর কালের অভিজ্ঞতার আমি এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় আপ্য ভিন্ন প্রকৃত আরোগ্য দর্শন করিবার সৌভাগ্য লাভ করিতে পারি নাই। যে ক্ষেত্রেই আরোগ্য হইল, তুনিরাচি, সেখানেই তাহার পরবর্তীকালে অশ্রান্ত নানা প্রকার অনুপ হইতে দেখিতে পাইয়াছি। সেই রোগী চিকিৎসিত হইবার পর হইতেই চিকিৎসকের নির্ধারিত স্থানিরমাদি পালন করিতেছে, কি না তাহাও লক্ষ্য করিয়াছি। আবার অনেক স্থলে এমনও প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, এ্যালোপ্যাথিক হুল মাজার ঔষধ সেবনের পর স্বাস্থ্য এমন বিষমতাব ধারণ করে যে, যৎসামান্য ঠাণ্ডা লাগা বা রোজ ভোগ কিংবা আহার বিহীনাদির একটি ঘটলেই সঙ্গে সঙ্গে রোগের পুনরুদ্দীপনা উপস্থিত হয়। এরূপ যে শুধু এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার পরেই হয়, তাহা নহে। অজ্ঞান হোরিওপ্যাথ মহাশয়গণ কর্তৃক এ্যালোপ্যাথিক ভাবে বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগের কুফলে, যে সকল স্থানে রোগ ব্যাপ্য হয়, সে সকল স্থলেও স্বাস্থ্যের উত্তরুপ জগতি নিশ্চয় ঘটতে দেখা যায়। তবে এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে যদি কদাচিৎ কোন রোগ বাস্তবিক নিরাময় হয়, তথায় গভীর অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তি সন্ধান করিলে নিশ্চয়ই দেখিতে পাইবেন যে, সমবলতা এবং সমধর্মতা বিস্তারিত আছেই আছে। মহাত্মা হানিমানও ঠিক এই কথাটাই বলিয়া গিয়াছেন। অগ্নি উষ্ণ এবং জল শীতল—ইহা যেমন চিরপ্রসিদ্ধ; সমবলতা ও সমধর্মতা যে রোগ আরোগ্যের প্রকৃত কারণ, একথাও তেমনি অখণ্ডনীয় ভ্রাতাও বৈজ্ঞানিক সত্য স্মরণ্য চিরপ্রসিদ্ধ। তবে আমার বুঝিবার কোন ক্রটি থাকিলে সেজন্য বিজ্ঞান দারী হইতে পারে না।

যেমন কোন বস্ত পচা না ধরিলে তাহাতে পোকা জন্মে না, তদ্রূপ দেহও বিশেষ ভাবে রক্ষা না হইলে তাহাতে পোকা জন্মে না। স্মরণ্য পোকা দ্বারা রোগ হয় না, রোগের দ্বারাই পোকাকার উৎপত্তি হয়। কাজেই রোগ নিবারণ করিতে পারিলেই পোকা নিবারণ হয়।

যেমন এই অচিন্ত্যনীর বিশাল বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের যে কোন একটি বিষয়ের প্রকৃত ব্যুৎপত্তি লাভ করিবার শক্তি মানবের নাই, তেমনি দেহ ব্রহ্মাণ্ড বিষয়েও সত্যক ব্যুৎপত্তি লাভও, মানবের সাধ্যাত্মক নহে। তবে অসুস্থমান ও যুক্তি যুক্ত পক্ষ অবলম্বনে বস্তুদ্বয় অবগত হওয়া যায়, তদ্ব্যবস্থা প্রত্যক্ষ সিদ্ধ প্রকলপ্রদ উপায় সকলের উপর আস্থা স্থাপন পূর্বক জীব জগতের কল্যাণ বিধানের বদ্ধপরিকর হওয়া এবং অবস্থা আশ্রমত সংস্থাপনের চেষ্টার বাগাডবর দ্বারা কুতর্ক উপস্থিত করা এবং গোড়ামী প্রভৃতি কদাচার পরিত্যাগ পূর্বক প্রকৃত সত্যের দিকে অগ্রসর হওয়াই যুক্তিমান তিবকগণের অবশ্য বর্তব্য।

কলতঃ সৰ্ব্ব প্রকার ক্ষেত্রে একই মাত্রার একই ঔষধ কদাচই প্রকৃত আরোগ্যকারী হয় না বলিয়াই, এ্যালোপ্যাথি বা কবিরাজীর স্থলাংশের ভেদজ পদার্থ দ্বারা অধিকাংশ রোগ বাপ্য হইতে দেখা যায়। এই সূক্ষ্মতম বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব কেবল সেই সাক্ষাৎ মহাদেব তুলা মহাত্মা জানিমানের হৃদয়েই আগরূপ হইয়াছিল বলিয়া, তিনি একই ভেদজ পদার্থের নানা প্রকার ক্রম বা ডাইলিটসন সমূহের অদ্ভুত এবং অস্বাভাবিক স্বতন্ত্র শক্তি সকল মর্মে মর্মে উপলব্ধি করিয়াছিলেন এবং এই কারণেই একই ঔষধের নানা প্রকার মাত্রার কল্পনা করিতে বাধ্য হইয়া ছিলেন

“রোগীর বাক্যালাপ করিবার সময় অনিচ্ছায় বিহ্বা দংশিত হয়। এমন কি, কাটির রক্তপাত পর্য্যন্ত হয়।” এই রোগের ঔষধ কি? কবিরাজ মহাশয়কে জিজ্ঞাসা কর, তিনি বলিবেন “ওট বায়ুর বিকৃতি।” কিন্তু কিরূপ বিকৃতিতে ঐ ব্যাপার হয়, তাহা চিন্তা করিবার শক্তি হইবে না, সুতরাং তাহার ঔষধও মিলিবে না। এ্যালোপ্যাথ মহাশয় মুখে হয়তো বলিবেন যে, ওট বায়ুর হ্রস্বলতা, কিন্তু কিরূপ হ্রস্বলতা এবং তাহার প্রকৃত ঔষধ কি, তাহা খুজিয়া পাইবেন না। কিন্তু হোমিওপ্যাথ উহার প্রকৃত কারণ বা ব্যতিক্রমের প্রকৃত কারণ বুঝিতে আদৌ বাইবেন না, কেননা তিনি জানেন যে, স্বস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা কালে ঐরূপ বিকৃতি “ইগনেসিয়া” দ্বারা ঘটয়াছে। সুতরাং তিনি বলিবেন যে, উহা শারীরিক ইগনেসিয়ার ব্যতিক্রম সুতরাং ইগনেসিয়ার কোন এক ডাইলিটসন দ্বারাই উহা আরাম করিয়াই দিবে। এইরূপে দোষ বিচার কবিরাজের আর প্যাথালজীতে এ্যালোপ্যাথের যেরূপ গুণগোলে পড়িতে হয়, তাহাতে প্রকৃত স্বস্থ বিচার দ্বারা ঔষধ নির্বাচন নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে। তবে বীধি গতের ছিটাগুলি (ছররা) উভয় মতেই আছে বলিয়া নানা প্রকার ঔষধ মিশ্রিত করতঃ বাপ্য করিয়া দিবার উপায় ষটে মাত্র। কিন্তু সনাতন হোমিওপ্যাথি সেবক সে সকলের দ্বার আদৌ ধায়ে না, যে দোষই কেন কুণিত হউক না আর যে কোন টিফ বা অরগেন্‌স্‌ যে কোন ভাবে বিকৃত হউক না, তাহার বিচার করিয়া মাথা ঘামাইবার এবং ব্রাহ্ম পথে পরিণালিত হইবার কোনই ভয় নাই বা প্রয়োজনও নাই। লক্ষণটি ঠিক ধরিয়া নিতুল ঔষধটি প্রয়োগ করিতে পারিলেই উহার কারণ বিনষ্ট হইয়া প্রকৃত নিরাময় হইয়া যাইবে। ইহা কি কম আশ্চর্য্য সুবিধার বিষয়?

ভসসা করি উপরোক্ত আলোচনাতেই বিধু বাবু বিষয়টি কথঞ্চিৎ হৃদয়ঙ্গম করিতে পরিবেন। তবে মাদৃশ ক্ষুদ্র জনের ক্ষুদ্র চিন্তার দ্বারা এই মহাবিশ্বের সুমীমাংসা হওয়া অসম্ভব জানে আমার উক্তির দোষ রাশি পরিত্যাগ পূর্বক গুণ কণিকা গ্রহণ করিবার অনুরোধ প্রকাশ করা বিধু বাবুর ইচ্ছাধীন। এই মহাবিশ্বক তর্ক বিতর্ক দ্বারা প্রকৃত পক্ষ আবিষ্কারের চেষ্টা চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে যত অধিক হয় ততই জীবগণের মঙ্গল।

* স্বস্থ শরীরে ইগনেসিয়া পরীক্ষার আমরা উক্ত লক্ষণটি বিলক্ষণ রূপে উপস্থিত হওয়ার সন্ধান ম্যারিটিয়া মেডিকার পাঠ করিয়াছি।





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।

১৩৩০ সাল—ভাদ্র।

৫ম সংখ্যা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬ বার্ষিক উপহার।

—:০:—

বর্তমান বর্ষের ১ম উপহার “ইনফ্লুয়েন্স চিকিৎসার” মূদ্রাক্ষন শেষ হইয়াছে। অতীতাবধি যে সকল গ্রাহক এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া আছেন এবং ২৫সে ভাদ্র পর্যন্ত বাহারা গ্রাহক হইবেন, তাহাদিগকে এই পুস্তক থানি সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া ও সোণার জলে নাম লেখাইয়া দেওয়া হইবে। অতরাং বাহারা এখনও এই পুস্তকের প্রার্থী হন নাই, তাহারা অবিলম্বে জানাইবেন। আরণ রাখিবেন—২৫সে ভাদ্র পর্যন্ত বতগুলি গ্রাহক এই পুস্তকের প্রার্থী হইবেন, ঠিক ততগুলি পুস্তকই উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং করান হইবে। তদপরে বাহারা প্রার্থী হইবেন, তাহারা কাগজের কভার মোড়াই পুস্তক পাইবেন। এককালীন অধিক সংখ্যক পুস্তক বিলাতি বাইণ্ডিং করান ও বিধা জনক, অল্প সংখ্যক পুস্তকে অত্যধিক ব্যয় পড়ে। অতরাং ইহার পরে অল্প সংখ্যক গ্রাহকের ক্ষুদ্র আঁর বিলাতি বাইণ্ডিং করা সম্ভব হইবে না। শ্রদ্ধান্তরে মুদ্রিত পুস্তকের সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যাও পূর্ণ প্রায় হইয়াছে।

আশাকরি, বাহারা নামমাত্র মূল্যে এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক থানি সুন্দর মজবুদ বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে নাম লেখা যুক্ত পাইতে চাহেন, অতঃপর পূর্বক তাহারা অবিলম্বে জানাইবেন।

এই প্রথম উপহার মূল্যবান এটিক কাগজে, সুন্দর রূপে মুদ্রিত হইয়াছে অসুমানিক কলেবর অপেক্ষা পুস্তকের কলেবরও বর্ধিত হইয়াছে।

বিস্তৃত কালোজর চিকিৎসার মূদ্রাক্ষনও শেষপ্রায় হইল।

বিবিধ

—:o:—

সিরিজ ও নিডল পরিক্ষার করিবার নুতন প্রণালী।—ব্যবহারে সিরিজ ও নিডল প্রভৃতি পরিস্কৃত করণার্থ, বর্তমান যেরূপ সকল প্রক্রিয়া প্রচলিত আছে, তদনুসারে ঐ সমুদয় পরিক্ষার করিয়া রাখিয়া, অনেক সময়ে অনেকস্থলে পুনঃ ব্যবহারের সময় দেখা যায় যে, সিরিজের ব্যারেলের মধ্যে পিস্টল আটকাইয়া গিয়াছে এবং নিডল মধ্যস্থ ছিদ্র অবরুদ্ধ বা তন্মধ্যস্থ ষ্টিলেট আবদ্ধ হইয়াছে। এই অসুবিধা দূরিকরণার্থ Dr. Steibet রূহোদয় পত্রাভ্যন্তরে লিখিয়াছেন যে, সিরিজের পিপেট মধ্যে কয়েক বিন্দু এসেটিক এমিড ঢালিয়া দিবে, পিষ্টনের চতুর্দিকেও উহা লাগাইয়া দিবে এবং বোকার বালামুটি দ্বারা নিডলের ছিদ্র মধ্যেও উহা প্রবেশ করাইয়া দিবে। অতঃপর জল দ্বারা সিরিজের সমুদয় অংশ ধৌত করিয়া লইবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় সিরিজ পরিক্ষার করিয়া রাখিয়া দিলে, ব্যবহারের সময় আর কোন অসুবিধা ভোগ করিতে হইবে না। (Medical press)

হুপিংকফেঃ এড্রিনালিন (Adrenalin in whooping cough)।
—হুপিংকফেঃ এড্রিনালিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসকই সন্তোষ জনক মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু স্থান বিশেষে আবার ইহার নিফলতার পরিচয় প্রাপ্তিও বিরল নহে। সুপ্রসিদ্ধ Dr. Dumont ফার্মাসিউটিক্যাল জর্ণালে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, এড্রিনালিন, হুপিং কফের একটি প্রকৃত নিবারক ঔষধ হইলেও, ইহার প্রয়োগ প্রণালীর দোষেই অনেকে এতদ্বারা আশানুরূপ উপকারে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। অনেক স্থানে আদৌ কোন প্রকার উপলব্ধি হয় না। আমি বহু সংখ্যক স্থানে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, নিম্নলিখিত রূপে ও মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থানেই এতদ্বারা সুফল পাওয়া যায়। যথা ;—

৩—বৎসরের নিম্ন বয়স্কদিগকে ২ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি তিন ঘণ্টাস্তর ; ৩—৭ বৎসরে ৩ ফোঁটা ও ৭—১৫ বৎসরে ৪ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি আক্ষেপের পর প্রযোজ্য। এইরূপ ভাবে তিন দিনের মধ্যেও যদি কোন উপকার উপলব্ধি না হয়, তাহা হইলে প্রত্যেক দিন ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। অতঃপর আবশ্যকানুযায়ী প্রতি ৪ দিন অন্তর ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। এইরূপে ২৩ দিনের মধ্যেই সম্যক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।” Practical Druggists.

হিক্কা নিবারণের সহজ উপায়ঃ—সময় সময় হিক্কা অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া চিকিৎসকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। এই গুরুতর উপসর্গের জন্য কষ্টভোগ না করিয়াছেন, এমন চিকিৎসক অতি বিরল। তজ্জন্ত হিক্কা নিবারণের একটি

সহজ উপায় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে । পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে, এই সহজ প্রক্রিয়া দ্বারা অনেক উপকার পাইতে পারিবেন ।

এই সহজ প্রক্রিয়া—ফ্রেনিক স্নায়ুপরি সঞ্চাপ প্রদান । যে স্থানে ষ্ট্রোইকো-মাটাইড পেশী, ষ্টার্নম এবং ক্ল'ভিকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া একত্রে সম্মিলিত হইয়াছে ; তন্মধ্যস্থলে অর্ধাৎ পেশীর উভয় মুণ্ডের মধ্যস্থলে অঙ্গুলী দ্বারা ফ্রেনিক স্নায়ুতে সঞ্চাপ প্রদান করিলে হিকা নিবারণ হইতে পারে । ইহার ফল অর্জন হইতে দুই তিন মিনিট মধ্যেই স্পষ্ট স্মৃতিতে পারা যায় ।

এই কৌশল দ্বারা কেবল স্নায়ুবীয় হিকাই নিবারণিত হইতে পারে । নতুবা অন্যবিধ কারণ জনিত ক্ল'ভিকেল পেশীর আক্ষেপ হইয়া হিকা উপস্থিত হইলে, তৎক্ষণে স্থলে বিশেষ কার্য্যকরী হয় না । যেমন পাকস্থলিতে নানাবিধ রস সঞ্চয় জন্ম আক্ষেপ, নানাবিধ কীট জনিত আক্ষেপ, তৎক্ষণে স্থলে প্রথমে কারণ নির্ণয় পূর্ব্বক তৎপ্রতিবিধান করাই কর্তব্য । নতুবা কেবল যে পুনঃ পুনঃ হিকা দ্বারা যোগী কষ্ট ভোগ করে এমত নহে, দীর্ঘকাল এই উপসর্গ বর্তমান থাকিলে দিন দিন অবসন্ন হইয়া পরিশেষে যোগী কালগ্রাসে পতিত হওয়ার ভীতি অসম্ভব নহে । Medical press

ডিম্ফ্-স্ট্রেনিয়া—ফলপ্রদ চিকিৎসা ।—ডাক্তার চারলস স্মিথ উক্ত রোগ আরোগ্যার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । যথা—

Re.

কার্বলিক এসিড	...	১ অংশ ।
ইউক্যালিপটাস অইল	...	১ ,,
তারপিন তৈল	...	৪ অংশ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক খণ্ড পরিস্কৃত বস্ত্রের দুই স্তর মধ্যে প্রক্ষেপ করতঃ তৎবাস্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে হইবে । এবং তৎসঙ্গে টিংচার ডিজিটেলিস, বেলাডোনা ও এরোং ম্যাটিক স্পিরিট অফ্ এমোনিয়া আত্যন্তিক সেবন করাইলে ভাল হয় ; অথবা অল্পবিধ ঔষধও সেবন করান যাইতে পারে ।

অপর একজন অধ্যাপকের (Dr. W. T. Liebidze) মতও প্রায় ঐ রকম ; তাঁহার মতে প্রথমে তুলা দ্বারা আক্রান্তস্থান পরিষ্কার করিয়া,

Re.

সাল্ফোভাইনিক এসিড	...	১০০ অংশ ।
কার্বলিক এসিড	...	২০ অংশ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি ঘণ্টায় প্রলেপ দিতে হইবে । এই প্রয়োগরূপ কার্বলিক এসিড-গ্লিসিরিন অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট, বালকেরাও অনায়াসে সহ্য করিতে পারে, বিবাক্ত হওয়ার কথা কখন শুনা যায় নাই । ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে, উষ্ণ জল সহ এলকোহলিক সালোল দ্রব (Salol lotion—৪০ ভাগে ১ ভাগ) মিশ্রিত করিয়া ধোত করা প্রয়োজন ।

ফরাসীদেশস্থ ডাক্তার তেলখিল মহোদয় নিম্নলিখিত মতে ধূমপান গ্রহণ করিতে পরামর্শ দেন। যথা,—

পাতলা আলকাতরা এবং তারপিন তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অগ্নি সংযোগ করিলে অত্যন্ত ধূম নির্গত হয়। ঐ ধূম শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে বায়ু পথস্থ ডিফ্‌থেরিয়া কুপ ইত্যাদি ও পেশীজাত উপবিধান সমূহ সম্বন্ধে বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইতে থাকে। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক সময় ট্রেকিওটমী অস্ত্র করার প্রয়োজন হয় না এবং যে সকল স্থলে প্রতিবন্ধক বশতঃ ট্রেকিওটমী অস্ত্র করা সম্ভবপর নহে, তদ্রূপ স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে ডিফ্‌থেরিয়ার জীবাণু (Microbe) কেবল উপবিধান মধ্যে অবস্থিতি করে—মুহু অংশ বিদ্ধ করিয়া কখনই প্রবেশ করে না। সুতরাং যে কোন উপায় অবলম্বন পূর্বক যদি উপবিধান সমূহ বিনষ্ট এবং বিগলিত করতঃ বহির্গত করা যায়, তাহা হইলে তাহাই প্রকৃষ্ট উপায়। স্থানিক প্রদাহ, নানাবিধ সহজ উপায়েও উপশমিত হইতে পারে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব রোধার্থে গ্লগ করার সহজ উপায় :—সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া বিপদ হইতে পারে। বহু চেষ্টাতেও সহসা এই রক্তস্রাব নিবারিত হয় না। নাসিকা পথ গ্লগ করার অপর যে সকল উপায় আছে, তৎসমস্তই কষ্টসাধ্য, আবার তদুপায় অবলম্বন করিতে হইলে, যে সমস্ত যন্ত্রের প্রয়োজন, তাহাও সর্বত্র সুলভ নহে। তজ্জন্ত ডাক্তার কিলিপ মহোদয় নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন :—

ছয় ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ সমচতুর্ভুজ বিশিষ্ট এক খণ্ড বেষ্ম, অইল শিক বা সামান্য বস্ত্র (এক খণ্ড কমাল হইলেই হয়) ছত্রের ত্রায় কুঞ্চিত করিয়া তন্মধ্যে তাপমান যন্ত্রের কেস, পেনহোল্ডার, প্রোব বা তদ্রূপ একটা শলাকা স্থাপন করতঃ নাসিকা মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে পশ্চাৎ এবং অল্প নিম্ন দিকে প্রবেশ করাইলে, ঐ বস্ত্র খণ্ডের মধ্য কুঞ্চিত ভাগ, নেজো-কেব্রিংস নামক ঝাঁত মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন ঐ বস্ত্র খণ্ডের আরও কিয়দংশ উক্ত শলাকা সাহায্যে প্রবেশ করাইয়া শলাকাটা সাবধানে বহির্গত করিয়া লইবে। এই প্রক্রিয়া সমস্ত নাসাপথ একটি থলির দ্বারা আবৃত হইবে।

তদনন্তর ফটিকরী দ্রব্য বা তারপিন তৈল অথবা তদ্রূপ কোন সঙ্কোচক দ্রব্যে তুলা দ্বিত করতঃ, ঐ থলীর মুখ মধ্য দিয়া পূর্বোক্ত শলাকার সাহায্যে থলীর শেষ পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইয়া, সমস্ত নাসাপথ পরিপূর্ণ করিলে, পশ্চাৎ নাসিকা রন্ধ দৃঢ়রূপে সঞ্চাপিত হইবে। উপর্য্য উপর কঠিন দ্রব্য দ্বারা থলীর মুখ বদ্ধ করতঃ—আকর্ষণ পূর্বক বাহির করা যায়, এমত অংশ রাখিয়া, অবশিষ্ট অংশ কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া ফেলিব।

অপর্য্যাপ প্রণালী অপেক্ষা, এই প্রণালী অত্যন্ত সহজ। রেশম বা অইল শিক দ্বারা নাসিকার বৈজ্ঞানিক বিশিষ্ট আঘাত প্রাপ্ত হয় না এবং উহা সহজে বহিষ্কৃত করা যায়। রক্তস্রাব রুদ্ধ

হইলে উহা টানিয়া অথবা ড্রেসিং ফরসেপ্স দ্বারা সহজে বহির্গত করা যায়। বহির্গত করার পূর্বে খলির মুখ মুক্ত করতঃ ড্রেসিং ফরসেপ্স দ্বারা ক্রমে ক্রমে তুলা বহির্গত করা কর্তব্য। প্রবেশিত তুলা ধরিয়া টান দিলে যদি রক্তস্রাব হয়, তবে কার্বলিক বা কপ্তিক লোশন দ্বারা পিচকারী করিলে সহজে রোধ হইতে পারে। ইহাতে অন্ধতকার্য্য হইলে, স্কোচক ঔষধের জল দ্বারা পিচকারী করা কর্তব্য। বস্ত্র কোথাও শৈথিল্যকিম্বিতির সহিত আবদ্ধ থাকিলে, উক্ত জলের পিচকারী দ্বারা নরম করা উচিত।

উভয় নাসিকা গহ্বর প্রগ করিতে হইলে, ব্যবহার্য্য বস্ত্র বা তুলা ঈতলাক্ত করিয়া লইলে প্রবেশ এবং নিষ্কাশন করান সহজ হয়। শৈথিল্যকিম্বিতিতে সংযুক্ত হইবার আশঙ্কাও থাকে না।

নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে এই প্রণালী অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

(ক) অভ্যস্ত সহজ। (খ) ব্যবহার্য্য দ্রব্য সর্বত্রই সুলভ। (গ) অল্প সময় মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হয়। (ঘ) নাসিকা প্রাচীর বা কোমল তালুর কোন অনিষ্ট হয় না। (ঙ) প্রগ করার সময়ে কাশি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (চ) মুখ গহ্বর মধ্যে স্রুত ইত্যাদি কোন দ্রব্যই রাখা আবশ্যক হয় না। (ছ) অতি সহজে বহির্গত করা যায়। (জ) শৈথিল্যকিম্বিতির কোন ক্ষতি হয় না। Therapeutic Gazette

দুন্দমনীষ হিক্কাহ—খেজুর রস ঃ—হাবড়া হস্পিটাল হইতে সুপ্রসিদ্ধ

ডাঃ—শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত মহাশয় লিখিয়াছেন—“গত ২৭শে পৌষ রাত্রিতে রেলগাড়ীতে যাতায়াতের জন্ত রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় না এক ২৮শে তারিখ প্রাতঃকালে আমার প্রবল হিক্কা উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ আমি ততটা মনোযোগ দেই না, কিন্তু ক্রমেই উহা প্রবলতর হইয়া উঠে। এই ভাবে ৪ দিন আমি অনবরত কষ্ট পাই। এই সময় মধ্যে ডাক্তারী ঔষধ, মকরধ্বজ এবং কয়েক প্রকার মুষ্টিযোগ সেবন করি। কিন্তু হঃখের বিষয়, উহাতে কোনও স্থায়ী উপকার পাই নাই। সে দিনও প্রাতে ডাক্তার খানার বারান্দায় বসিয়া অনবরত চিকিৎসা কষ্ট পাইতেছি, এমন সময় দেখিলাম যে, একটা লোক খেজুরের রস লইয়া যাইতেছে, ইহা দেখিয়া খেয়াল বশতঃ উহার নিকট হইতে একটু রস লইয়া খাইলাম। কিন্তু কি আশ্চর্য্য! রস খাওয়ার ২০ মিনিট পরেই আমার হিক্কা একেবারে বন্ধ হইয়া গেল। অবশ্যই খেজুরের রসের মরণ, কি অল্পকোন স্বাভাবিক কারণেই উহা বন্ধ হইয়াছিল, ঠিক বলিতে পারি না। কারণ, এখানে খেজুরের রস না পাওয়াতে, আমি অন্য রোগীতে উহা পরীক্ষা করিতে পারি নাই। আশা করি, আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবর্গ হিক্কা খেজুরের রস পরীক্ষা করিয়া, কলিকাতা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিবেন।

রোগতত্ত্ব ।

— :: —

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী ।

প্লীহার রুদ্বি—Enlarged Spleen.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার ঘোষ এল, এম, এস,

(পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— :: —

অনেক চিকিৎসক মহাশয়দিগের সংস্কার আছে যে, “প্লীহারোগে শরীর রক্তহীন হইয়া দুর্বল হইয়া যায়, অতএব বলকারী পথ্য খুব বেশী পরিমাণে দিতে হইবে”। কিন্তু অত্যন্ত জীর্ণ রোগীতে যদিও বলকারী পথ্যের প্রয়োজন, তথাপি অপেক্ষাকৃত সবল রোগীকে বিশেষ বলকারী পথ্য না দিলেও চলে। বরঞ্চ বলকারী পথ্য অত্যধিক পরমাণে না দিয়া, সোজা হজি পথ্যের উপার রাখিলে অতি সস্তর জ্বর ও প্লীহা কমিয়া আইসে। অনেক রোগীতে এরূপ দেখা গিয়া থাকে যে, ডাক্তার মহাশয় রোগীর জ্বর আশ্রয় করিলেন, রোগীকে বেশ সবলও দেখা গেল, কিন্তু উহার প্লীহা ক্রমেই বৃদ্ধি ও শক্ত হইতে লাগিল। এইরূপ রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও, পরিণামে আবার অতি সস্তর পীড়িত হইয়া থাকে। পরন্তু বলকারী পথ্য অত্যধিক পরিমাণে দিলে, প্লীহা ও যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়। বিশেষ জীর্ণ রোগীর আহারের দিকে বিশেষ স্পৃহা থাকিলেও পরিপাক শক্তি এত অধিক কমিয়া আইসে যে, সে অধিক পরিমাণে আহার কখনই সহ্য করিতে পারে না। যে যেমন ব্যক্তি, তার তেমনি আহার—এইটাই স্বাভাবিক। অতএব রোগীর বল বিবেচনায় পথ্য প্রদান করিলেই সমুহ উপকার হয়। ডাক্তারগণ রোগীর বল হ্রাস করিতে চান না, রোগীর বল রাখিয়া চিকিৎসা করিতে সর্বদা সচেষ্ট, কিন্তু এইরূপ বল রাখিয়া চিকিৎসা করিবার প্রথা এতদূর বৃদ্ধি পাইয়াছে যে, তাঁহাদের অনেকেই প্রয়োজন হউক বা না হউক, সর্বদা অধিক পরিমাণ পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিয়া থাকেন। এই সকল পথ্যের জোরে রোগী আরও বদ্ধমূল হইয়া পড়িয়া। পরন্তু পথ্য সম্বন্ধে আমাদের দেশীয় কবিরাজ মহাশয়েরা যেরূপ মনোযোগ করেন, ডাক্তারগণ সেরূপ করেন না। তবে অনেক স্থলে কবিরাজ মহাশয়েরা প্রয়োজন হইলেও বলকারী পথ্য প্রদান করেন না। সুতরাং কোন কোন স্থানে তাহাতে তাঁহাদের রোগী আরও রক্তহীন এবং দুর্বল হইয়া পড়ে। পরন্তু পথ্য সম্বন্ধে আধুনিক ডাক্তারিমতের পথ্য এবং কবিরাজ মহাশয়দিগের পুণাতন প্রথা, এই দুয়ের একটাও সম্যক উপযোগী বলিয়া বোধ হয় না। জীর্ণ রোগীর পথ্য সম্বন্ধে এই দুই চিকিৎসার মধ্যবর্তী থাকিয়া কার্য্য করিলে, অমৃতের ত্রায় ফল কলিতে দেখা যায়।

অরসংযুক্ত প্রীহারোগীর সর্বোপায় অন্ন পথ্য বন্ধ করা কর্তব্য । আমরা সর্বদা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ভাত বন্ধ না করিলে সহজে অন্ন ছাড়ান যায় না । অন্নই হউক আর বেশীই হউক, দিন কয়েকের অন্তর ভাত খাওয়া একবারেই বন্ধ করা ভাল । আনক স্থলে একরূপ দেখা যায় যে, লৌহ এবং কুইনাইন ঘটিত ঔষধ দিয়া, কোনই ফল বৃদ্ধিতে পারা যাইতেছে না, কিন্তু সেই ঔষধের কোন অংশ পরিবর্তন না করিয়া কেবল, রোগীকে ভাত বন্ধ করিয়া অল্প পথ্য দিলেই, দুই চারি দিনের মধ্যে অব বন্ধ হইয়া যায় । দুই একখানা পাতলা রুটী, একটু মুগের ডালের বা একটু চুনা মাছের ঝোল ইত্যাদি পথ্য দেওয়া বিধেয় । ভুক্ত অনেক স্থলেই অপকারী । আমরা অনেক স্থলে দুইমাস পর্য্যন্ত রুটী পথ্য দিয়া রোগীকে রাখিয়াছি এবং তাহাতে বেশ উপকার হইয়াছে । রুটী প্রথমে একবেলা দেওয়া উচিত । পরে ক্ষুধা বৃদ্ধি হইলে বৈকালে দুই একখান দেওয়া যাইতে পারে । প্রীহারোগীকে ওজন করিয়া পথ্য দেওয়া কর্তব্য । উত্তমরূপে অন্ন ছাড়িয়া গেলে তখন অতি হৃদয় তঁহু ল ওজন করিয়া তাহার ভাত রাখিয়া দেওয়া বিধেয় । প্রথমে এক ছটাক চালের ভাত ও অর্দ্ধছটাক মাত্র মুগের ডাল ও একটু চুনা মৎস্যের ঝোল একবেলা করিয়া দেওয়া উচিত এবং সন্ধ্যাকালে ১ খান কি ২ খান রুটী খাইতে দেওয়া কর্তব্য । ক্রমে যখন রোগী অত্যন্ত ক্ষুধার অস্থির হইবে, তখন ক্রমে ক্রমে পথ্য বাড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে ।

প্রীহা রোগীর পথ্যের বিষয়ে খুব যে ধরাধর করা উচিত, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি । অধু লম্বু আহারে অনেক দিন পর্য্যন্ত রাখিয়া বড় বড় প্রীহাগ্রস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে । পূর্বে বলিয়াছি যে, অনেক স্থলে ভাত বন্ধ করিয়া অধু রুটী পথ্য দিলে উপকার হয় । এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে, রুটী যখন ভাত অপেক্ষা গুরুপাক, তখন দুধ ভাত প্রভৃতি লম্বু আহার ত্যাগ করিয়া রুটী খাইতে দিলে উপকার হয় কেন ? ইহার উত্তরে এইমাত্র বলা যায় যে, ভাত কিছু রস যুক্ত থাকে । আকর্ষ্য ভাত খাইলে শরীর কেমন একরূপ ম্যাজ্‌ম্যাজ্ করিতে থাকে । ভাত খাওয়ার পরেই শরীর যেন অবসন্ন হইয়া পড়ে । সকলেই বোধ হয় প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, ভাত খাওয়ার পর শরীর অল্প অবসন্ন হয় ! ইহাতে অনুমান হয় যে, ভাতে কিছু মাদকতা শক্তি আছে । তদ্ব্যতীত ইহাতে রসও বিলক্ষণ আছে । উহা শীতল গুণ বিশিষ্ট । অধু জল খাইলেই সে জলটি শরীর হইতে তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া যায়, কিন্তু চাউল জল সিদ্ধ করিলে চাউলের ভিতর যে জল প্রবেশ করে, তাহা শরীরের ভিতর ভাতের সহিত পরিপাক হইয়া শরীরে অধিকক্ষণ থাকিয়া যায় । সহজ কথায় ভাতের রসটি শরীরে বসিয়া যায় । এই স্বপক্ষে আরও দেখা যায় যে, মেহর পীড়া হইলে অধু শীতল জল পানে তাদৃশ ফল দর্শন না । ব্রিহিদানা, বাবুই তুলসীর বীজ, গর্দ প্ৰভৃতি ভিজাইয়া খাইলে শীঘ্রই প্রস্রাবের জালা কম পড়ে । এই সকল স্থলে যে, বাবুই তুলসী বা গর্দের মেহ নিবারক কোন ক্ষমতা আছে, তাহা নহে, তবে উহাদের দ্বারা গৃহীত জল শরীরে পরিপাক হইয়া মূত্রযন্ত্রের উপর স্থায়ী ক্রিয়া দর্শায় । এই কারণ বশতই শুধু জল অপেক্ষা মিশ্রিত সরবত বেশী শ্লিষ্ট গুণশালী । ভাতে শরীরের রসের ভাগ বৃদ্ধি করে, এজন্য পুরাতন বোগী ভাত পথ্য করিলেই তাহার শরীর অত্যন্ত অবসন্ন

হইয়া পড়ে। অর প্রভৃতিতে ভাত অপেক্ষা কুটী কম অপকারক, ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ এই যে, যে সকল লোকের অমাবস্তা অথবা পূর্ণিমা তিথিতে শরীর ভার বোধ হয়, এবং হাত পা কামড়ায়, তাহারা ঐ ঐ তিথিতে রাত্রে ভাতের শরিবর্তে কুটী খাইলে ভাল থাকেন। আমরা একটা গ্নীহা রোগীর বিষয় জানি। একটা ধনাঢ্য লোকের দ্বাদশ বর্ষীয় পুত্র গ্নীহাগ্ররে আক্রান্ত হয়। রোগীর পিতার অবস্থা ভাল, এজন্য রোগ আরম্ভ হইতেই ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কিন্তু রোগীর আহারের দিকে রোগীর অভিভাবক অথবা ডাক্তার মহাশয়ের তত মনোযোগ ছিল না। ধনী লোকের সম্ভান, এজন্য আহার বিষয়ে বেশ একটু অত্যাচার হইত। রোগী সন্দেশ প্রভৃতি খাইত। আহারের অনিয়মে চিকিৎসায় কিছুমাত্র ফল হইতে ছিল না। অতঃপর ২৩ জন ডাক্তার পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করেন, তাহাতেও কোন ফল দর্শনা। বলা বাহুল্য, ঐ ডাক্তারদিগের মধ্যে আমিও একজন ছিলাম। পরে কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা কয়ান হয়; তাহাতেও কোন ফল ফলিল না। অবশেষে কলিকাতার একজন নামজাদা ডাক্তার ছেলেটির চিকিৎসায় ভার গ্রহণ করেন। তিনি রোগীর অন্ন বন্ধ করিলেন, কিন্তু গ্নীহা না কমিয়া উত্তরোত্তর পেটটা বড় হইতে লাগিল। এই সময় রোগী পাওরুটী, দুধ ভাত প্রভৃতি পেট ভরিয়া খাইত। তদপর ক্রমে আবার অন্ন দেখা দিল। তারপর একজন সামান্ত ডাক্তারের হাতে রোগীটা সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া গেল। তিনি কেবল পথ্যের ধরাকাট করিয়া রোগীকে আরাম করিয়া তুলেন। তিনি রোগীকে প্রথমতঃ ২ তোলা মুগের ডাল ও দুই তোলা খই মাত্র দৈনিক আহার দিতেন। এইরূপ পথ্যে ২০ দিন রাখিলে দেখা গেল যে, রোগীর গ্নীহা অনেক ছোট হইয়াছে এবং টিপিতেও খুব নরম হইয়াছে। তবে রোগীর শরীর পূর্বাপেক্ষা শীর্ণ দেখা গেল কিন্তু শরীরের বল হ্রাস হইল না। তখন রোগী ক্ষুধার বাতনায় অস্থির হইতে লাগিল। কিন্তু রোগীর পথ্য ঐরূপই থাকিল, তবে পরিমাণ আরও কিঞ্চিৎ বাড়াইয়া দেওয়া গেল। তারপর মাসখানেক পরেই রোগীর গ্নীহা একবারে অন্তর্হিত হইল। পরে ভাত প্রভৃতি পথ্য অল্প অল্প ধরাইয়া দেওয়া গেল। এই ঘটনার পর হইতে, আমিও দুই চারিটা কঠিন গ্নীহাগ্রস্ত রোগী, কেবল এক পথ্যের গুণে আরাম করিয়া তুলিয়াছি।

অনেক স্থলে ইহার ঠিক বিপরীত প্রথাও অবলম্বন করিতে হয়, অর্থাৎ রোগীর পথ্য মাঝে মাঝে বদলাইয়া দেওয়া নিত্য আবশ্যক হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ~~শরীর~~ একই রকমের পথ্যের উপর রোগীকে রাখিলে, রোগীর ঘোর অকুটি উদ্ভূত হইয়া রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। কোন কোন গ্নীহাগ্রস্ত জীর্ণ রোগীর কোন এক বিশেষ জিনিষের উপর অত্যন্ত স্পৃহা হয়, এইরূপ স্থলে সেই পথ্য অল্প পরিমাণ দেওয়ার, উপকার ভিন্ন অপকারের সম্ভাবনা নাই। এরূপ স্থলে এই বুঝিতে হইবে যে, রোগীর যে জন্মের উপর স্পৃহা বেশা, তাহার শরীরে সেই বস্তুর অন্তর্গত কোন ধাতুর অভাব হইয়াছে এবং সেই অভাব পূরণ জন্য সে ব্যগ্রভাবে ডাকিয়া বলিতেছে “আমাকে সেই বস্তু দাও।” শরীরে কোন ধাতুর অভাব হইয়াছে, তাহা চিকিৎসক সকল সময়ে পরীক্ষা

দ্বারা জানিতে পারিবেন না । কারণ, শরীরের রাসায়নিক উপাদান ও তাহার সংযোগ বিয়োগ প্রভৃতি অজ্ঞাবহিঃ চিকিৎসকগণ সম্যকরূপে জানিতে পারেন নাই । জীবগণের দেহে, যে বস্তুর অভাব হয়, তাহাদের শরীরে সেই বস্তুর ক্ষুধা আসিয়া উপস্থিত হয় । অত্যন্ত জ্বরের সময় রোগী যখন তৃষ্ণায় ছট ফট করে, তখন রোগীকে জল খাইতে না দেওয়া যেমন অজ্ঞান, সেইরূপ জীর্ণরোগীর কোন বস্তু বিশেষে বিলক্ষণ স্পৃহা দেখা গেলে, তাহাকে সেই বস্তু সাবধানতা অবলম্বন পূর্বক কিয়ৎ পরিমাণে না দেওয়া ও নিত্যন্ত অজ্ঞান । তবে এই সকল স্থলে চিকিৎসকের পক্ষে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যিক । যেমন, জ্বর রোগীকে অতিরিক্ত পরিমাণে শীতল জল খাইতে দিলে নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইবার সম্ভাবনা, সেইরূপ জীর্ণ রোগীকে অতিরিক্ত পরিমাণে কোন পথ্য দিলে, রোগী তাহা পরিপাক করিতে না পারিয়া, আরও পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে । এ স্থলে একটি রোগীর কথা বলি । কলিকাতা সহরের কোন এক ভদ্রলোকের পুত্রের প্রীহাজ্বর হয় । কলিকাতায় ডাক্তারের অভাব নাই, একজন ডাক্তারের উপর ডাক্তার আসিয়া চিকিৎসা করিতে লাগিলেন । পথ্য—সেই এক দুধ আর সাণ্ড । তারপর, দিন কতক হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা হইল । পথ্য—সেই এক রকমের । পরে রোগের ত কিছুই হইল না, বরঞ্চ রোগীর পথ্যের উপর একবারে অরুচি হইল । তখন রোগী, চিকিৎসা ও ঔষধের জ্বালায় অস্থির হইয়া কলিকাতা হইতে মফঃস্বলে—তাহার মাতুলালয়ে পলায়ন করিল । সেখানে সমস্ত চিকিৎসা ছাড়িয়া দিয়া, যে সকল জিনিষের উপর তাহার অত্যন্ত লোভ হইল, সেই সকল দ্রব্য আপন ইচ্ছামত কিছু কিছু ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিল এবং প্রীহাও আরাম হইয়া গেল ।

প্রীহা রোগের উপসর্গ ।

নাসিকা ও দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব ।—প্রীহা-রোগীর একটি প্রধান উপসর্গ—রক্তপড়া । এই রক্ত সচরাচর দাঁত ও নাসিকা দিয়া স্রাব হয় । পুরাতন প্রীহারোগে রোগীর রক্তের অত্যন্ত হীনাবস্থা ঘটয়া থাকে । রক্তের লোহিত কণিকা সকল অত্যন্ত কমিয়া যায় । এই লোহিতকণিকা গুলিই রক্তের প্রধান উপকরণ । এইগুলি হইতেই দেহের পুষ্টিসাধন হয় । সুতরাং এই সকল কণিকা কম পড়াতে প্রীহারোগীর শরীর এরূপ রক্তহীন, শাণুবর্ণ দেখায় এবং সমস্ত শরীর পোষণাভাবে কণী ও শিথিল হইতে থাকে । এই কারণে দেহস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা বা ধমনীর ভিত্তি বা আবরণ সকল পোষণাভাবে অত্যন্ত পাতলা হয়, সুতরাং তাহাদের গাত্র ভেদ করিয়া রক্ত নির্গত হইতে থাকে । দাঁতের মাড়ী ও নাসিকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লির শিরা সকল ভেদ করিয়া রক্ত পড়িতে থাকে । এই রক্তস্রাব সময় সময় অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে । এত অধিক হইতে থাকে যে, রোগী কণকাল মধ্যেই অত্যন্ত দুর্বল ও মূর্খাবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে । কিন্তু এইরূপ রক্তস্রাবে দোষ ও গুণের ভাগ দুইই আছে । অতিরিক্ত রক্তস্রাব প্রীহারোগের চরমাবস্থায় ঘটয়া থাকে । রোগের খুব বাড়াবাড়ী না হইলে আর রক্তস্রাব হয় না । রক্তস্রাব প্রীহা রোগীর পক্ষে একরূপ চূড়ান্ত সীমাংসাহল । হয়ত রোগী এই রক্তস্রাবের পরই মারা পড়িল, নচেৎ

রক্তপড়ার পর হইতে ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। অনেক প্রীহা রোগীর সম্বন্ধে এমনত বলা যাইতে পারে যে, অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হইলেই রোগ ভয়ানক রুঠিন আকার ধারণ করে। কিন্তু আবার অনেক স্থলে ইহাকে আরোগ্যের চিকুণ বলা যাইতে পারে। আমরা অনেক রোগীর বিষয় জানি—যাহাদের রক্তশ্রাবের পর হইতেই প্রীহা ক্রমে ক্রমে ছোট হইতে আরম্ভ হইয়াছে এবং পরিশেষে রোগটি অতি সত্ত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। প্রীহারোগীর প্রীহাতে অত্যন্ত অধিক রক্ত জমিয়া উহার স্থায়ী কন্‌জেন্সন্ বা রক্তাধিক্য জন্মে। রোগীর কোন স্থান দিয়া শরীরের খানিকটা রক্ত বাহির হইয়া গেলে, প্রীহার রক্তাধিক্য কম পড়ে এবং তাহাতেই প্রীহা ক্ষুদ্র হইয়া যায়। সাধারণ রক্তাধিক্য রোগে রক্তমোক্ষণ করিলে যে ফল হয়, প্রীহা রোগীর রক্তশ্রাব হইয়া সময় সময় আপনা হইতেই সেই ফল হয়। প্রীহা সচরাচর অত্যন্ত বড় না হইলে রক্তশ্রাব হয় না। কিন্তু যদিও এইরূপ স্তম্ভ উদ্দেশ্য সাধনার্থ স্বভাবতঃ আপনা আপনিই প্রীহারোগীর রক্তশ্রাব হয় এবং সময় সময় তাহা হইতেই রোগটি আরাম হইয়া যায়, তত্রাচ প্রীহারোগীর রক্তশ্রাবকে সামান্য ব্যাপার জ্ঞান করা উচিত নহে। অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হইলেই চিকিৎসককে বুঝিতে হইবে যে, রোগের যতদূর বৃদ্ধি হইবার তাহা হইয়াছে এবং রোগীর প্রাণ সংশয়। অতএব যতদূর সাধ্য উক্ত রক্তশ্রাব নিবারণার্থ চিকিৎসকের যত্নশীল হওয়া কর্তব্য। এইরূপ রক্তশ্রাবের চিকিৎসা সাধারণ রক্তশ্রাবের চিকিৎসায় ভিন্ন করিতে হইবে। নানাবিধ স্ফোটক ঔষধ রোগীকে খাওয়াইতে হইবে। এতদ্ব্যতীত গ্যালিক এসিড্‌ শ্রেষ্ঠ। টারপেনটাইন এবং আর্গটও কম উপকার করে না। টিংচার হ্যামামেলিস্ ও হ্যাজেলিন মন্দ ঔষধ নহে। গ্যালিক এসিড্‌, টারপেনটাইন ও ডিজিট্যালিস্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে রক্ত বন্ধ হয় এবং এই মিশ্রণে একটু ঈকনাইন্‌ মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। রোগের অবস্থাসম্মত টিং ফেরি পারক্লোরাইড্‌ ১০।১৫।২০ ফোঁটা মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে পারা যায়। গ্যালিক এসিড্‌, টিংচার অহিফেন এবং ডিজিট্যালিস্ একত্র মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে রক্তপড়া নিবারণ হয় এবং বোগীও মুক্ত হয়।

Re.

গ্যালিক এসিড্‌	...	১০ গ্রেণ।
টিং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
টিং ডিজিট্যালিস্	...	৪ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগেও বিলক্ষণ উপকার হয়। দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়িলে নানা প্রকার কষায় ঔষধের জলের কুলি করিলে উপকার হয়। সকল প্রকার কষায় জল অপেক্ষা আমাদিগের দেশীয় “বাবলার ছালেব” পাচন সহজ প্রাপ্য এবং উপকারী। কতকগুলি টাইকা বাবলার ছাল খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া লইয়া জল দ্বারা সিদ্ধ করতঃ বেশ করিয়া কাথ বাহির

করিবে। ঐ কাথে গুড়া ফটুকিরি মিশাইয়া (১ ছটাক জলে ১০ গ্রেণ) ঐ জলে কুলি করিতে দিবে। ট্যানিক্ এসিড্ ও ফটুকিরি চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, ঐ গুড়া ঔষধ দাঁতের গোড়ায় টিপিয়া দিলে বা উহার মাজন ব্যবহার করিলে দাঁত দিয়া রক্তস্রাব ঝটিতি নিবারিত হয়। টাংচার ফেরি পারক্লোরাইড্ একটু তুলিতে করিয়া দাঁতের মাড়িতে লাগাইয়া দিলে, যেমন কঠিন রক্ত পড়া হউক না কেন, অতি সত্ত্বর নিবারণ হয়।

নাসিকা দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইলে—অত্যন্ত অবস্থায় নাক দিয়া রক্ত পড়িলে, যে যে প্রথা অবলম্বন করিতে হয়, ইহাতেও তাহাই অবলম্বন করা উচিত। রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। বাড়ের লতায় ও পৃষ্ঠবংশে জলের ছাট দিলে রক্তপড়া নিবারণ হইতে পারে। দীতল জলের নাশ গ্রহণ করিলেও রক্ত বন্ধ হয়। নানাবিধ কষায় ঔষধ, যথা— ফটুকিরি, ট্যানিক্ এসিড্ প্রভৃতি জলে গুলিয়া ঐ জলের নাশ গ্রহণ করাইবে। এই সকল উপায় দ্বারা প্রতিকার না হইলে, নাসিকার ছিদ্র “প্লগ্” করিবে। প্লগ্ করা কাহাকে বলে, তাহা বলিতেছি। ছোট পাতলা শ্রাকডার টুকরা জলে ভিজাইয়া, একটী প্রোব দ্বারা নাসিকার ছিদ্রের ভিত্তর—উর্দ্ধদিকে বেশ করিয়া যুতবরাত করিয়া (যেন কোন আঘাত না লাগে) ঠেলিয়া দিবে। পরে ক্রমে ক্রমে সমস্ত শ্রাকডার টুকরাটি, প্রবিষ্ট করাইয়া নাসিকা দ্বার বন্ধ করিয়া দিবে। পরে রক্ত পড়া নিবারণ হইলে, ঐ শ্রাকড়া বাহির করিয়া দিবে। বেলকস্ সাউণ্ড দ্বারা নাসিকার পশ্চাদিক দিয়া (অর্থাৎ টাকরার নিকটের ছিদ্র দিয়া) নাসিকার ছিদ্র প্লগ করা যাইতে পারে।

এইরূপ নাসিকার প্লগ করিলে, যেমন রক্তপড়া হউক না কেন, অতি সত্ত্বর নিবারণ হয়। সময় বয়স এইরূপ রক্তস্রাব নিবারণ করা একরূপ অসাধ্য হইয়া উঠে। সে সকল স্থলে রক্ত ঝরিয়া ঝরিয়া আপনা আপনিই থামিয়া যায়। অনেক প্লীহারোগীর দস্তমাড়ী শিথিল হয় এবং সামান্য কারণেই বিস্তার রক্তস্রাব হয়। যদি এইরূপ রক্তস্রাব বশতঃ রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, তবে রোগীকে পোটওয়াইন্ ও ব্রথ প্রভৃতি খাওয়াইয়া সতেজ করিয়া, তাহার পর টাংচার ফেরি পারক্লোরাইড্ বা ফেরিসলফেটস্ দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া খাওয়াইবে।

মুখের ক্ষত।—প্লীহা রোগীর সর্কোপেক্স ভয়ঙ্কর উপসর্গ মুখে ঘা হওয়া। এইরূপ মুখে ঘা হইলে প্রায়ই চিকিৎসককে রোগীর আশা ভবসা ছাড়িয়া দিতে হয়। প্লীহারোগ জনিত মুখের ক্ষত দুই প্রকারের হইয়া থাকে। একরূপ ক্ষত দস্তমাড়িতে,

(ক্রমশঃ)

মূত্র পরীক্ষা ।

Examination of urine.

লেখক—ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্র নাথ চৌধুরী S. A. S.

—:o:—

মূত্র সুস্থাবস্থায় অল্পগুণ ও খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট। আপেক্ষিক ভার ১০১০—১০১১। আট হইতে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে অল্প পরিমাণে প্রধানতঃ গ্লেয়া (মিউকাস) ও এপিথেলিয়াম কোষ অধঃস্থ হয়। পরীক্ষার্থ চক্ৰিশ ঘণ্টার প্রস্রাব সর্বোৎকৃষ্ট, অভাবে বা না পাইলে, প্রাতেঃ, নিদ্রা ভঙ্গের পর যে প্রস্রাব ত্যাগ করা হয়, তাহাই পরীক্ষার উপযুক্ত।

সুস্থাবস্থায় চক্ৰিশ ঘণ্টায় প্রায় ৫০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হয়। যত অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করা যায়, প্রস্রাবের পরিমাণ সেই পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অধিক হইলে, উহার পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু ডায়েবিটিস রোগের প্রস্রাব এ নিয়মাবধীন নহে, ইহাতে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে উহার পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। তরুণ রোগে, জ্বর, কলেরা, শোথ রোগের প্রারম্ভে ও ব্রাইটাময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। আপেক্ষিক ভার হ্রাস হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। হিষ্ট্রিরিয়া, কন্ট্রাক্টেড্ কিড্‌নী, ম্যাট্রিক লোডিউলার কিড্‌নী ও ওরাক্সি কিড্‌নী রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

মূত্রাশয়ের ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় বার বার প্রস্রাব হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ বৃদ্ধি না পাইতে পারে।

প্রস্রাবের ১০০০ অংশের মধ্যে ৯৩২.০'১৯ অংশ জল ও বাকী ৬৭.৯৮১ অংশ কঠিন পদার্থ আছে।

কঠিন পদার্থ—

ইউরিয়	...	৩২'৯০৯
ইউরিক অ্যাসিড্	...	১'০৯৮
ল্যাকটিক অ্যাসিড্	...	১'৫১০
ল্যাকটেট্‌স	...	১'৭০২
ওরটার একট্রাক্ট	...	৬০২
স্পিরিট-এ-মসকোহল একট্রাক্ট	...	১০'৮৭৩
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম	}	৩০'৭১২
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম নিয়াম		
ক্যালক্যালিন সালফেট্‌স	...	৭'৩২০
ফস্ফেট অব্ সোডিয়াম	...	৩'৯৮৯
ফস্ফেট অব্ লাইম ও ম্যাগনেসিয়াম	...	১'১০৮
মিউকাস	...	১'১০

ডাঃ পার্কস্ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টায় প্রস্রাবস্থ বিবিধ পদার্থের পরিমাণ নিম্নলিখিতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন । যথা ;—

৪০ হইতে ৫০ আউন্স মূত্রে বিবিধ পদার্থের পরিমাণ

কঠিন পদার্থ সমুদায়	...	১০০০ গ্রেণ ।
ইউরিয়া	...	৬০০ ,,
ইউরিক অ্যাসিড্	...	১৫ ,,
ক্রোয়িন	...	১৫ ,,
ফস্ফরিক অ্যাসিড্	...	৬০ ,,
সালফিউরিক অ্যাসিড্	...	৬০ ,,

প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহার কতকগুলি ভুক্ত দ্রব্য হইতে আইসে আর কতকগুলি টিসু পরিবর্তন হইতে জন্মে । পীড়িতাবস্থায় প্রস্রাবের ভিন্ন ভিন্ন পদার্থের পরিমাণের ব্যতিক্রম ঘটে, তন্মিত্ত অসুস্থাবস্থায় অণুলাল, শর্করা, রক্ত, পিত্ত, বস্মা, অক্সালেট্ অব্ লাইম, আদি পাওয়া যায় । ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ প্রস্রাবে দ্রবীভূত থাকে ও রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা নির্ণয় করা যায় । অপর কতকগুলি প্রস্রাব স্থিতাইলে অধঃস্থ হয় এবং তাহা অসুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায় ।

রোগ চিকিৎসার জন্ত, যে প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে ।

(ক) প্রস্রাবের স্বভাব

১—প্রস্রাবের পরিমাণ । ২—বর্ণ । ৩—স্বচ্ছতা । ৪—গন্ধ । ৫—আপেক্ষিক ভার । ৬—প্রতিক্রিয়া (রিয়াকশন্) । ৭—অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ ।

(খ) প্রস্রাবে যে যে পদার্থ স্বভাবতঃ বর্তমান থাকে ।

৮—ইউরিয়া । ৯—ইউরিক অ্যাসিড্ । ১০—ক্রিস্টাটিনিন । ১১—ইণ্ডিকান ১২—ক্রোয়াইড্ । ১৩—সালফেটস্ । ১৪—ফস্ফেটস্

(গ) প্রস্রাবে অস্বাভাবিক পদার্থ—

১৫—গ্যালবিউমেন । ১৬—মিউকাস । ১৭—শর্করা । ১৮—রক্ত । ১৯—বাইল পিগমেন্ট । ২০—বাইল অ্যাসিড ।

(ঘ) প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থ—

২১—রক্ত কণিকা । ২২—পুষ কোর । ২৩—এপি থিলিয়াম । ২৪—রেণাল টিউব কাষ্ট । ২৫—স্পার্মেটোজোয়া [অধঃস্থ নির্জীব (ইন্ অর্গ্যানিক) পদার্থ] অল্প প্রস্রাবে ২৬—ইউরেট অব পটাশ ও সোডা দানায়ুক্ত পদার্থ । ২৭—ইউরিক অ্যাসিড । ২৮—অক্সালেট অব লাইম্ । ২৯—লিউসিন । ৩০—টাইরসিন । ৩১—ফোলেটারিণ । ৩২—সিট্রিন । ক্ষার প্রস্রাবে দানা বিহীন পদার্থ—৩৩—নিউটাল ফস্ফেট অব্

২য় পরীক্ষা।—এইটা সর্কোপেকা উৎকৃষ্ট পরীক্ষা। একটা টেষ্ট টিউবে দুই ড্রাম মূত্র লও। তাহাতে ফোঁটা দুই তিন ট্রিং নাইট্রিক এসিড মিখাও। ইহাতে এলবিউমেন পড়ে ভালই, নচেৎ ঐ টিউব স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত কর। এলবিউমেন থাকিলে ইহাতে নিশ্চয় সাদা পদার্থ নীচে পড়িবে।

ডাক্তার এডওয়ার্ড স্পিগলার (Spiegler) ১৮৯২ সালের মে মাসে “প্রাকটিসনার” পত্রিকায় আর একটা এলবিউমেনের পরীক্ষা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন।

তিনি বলেন, এই পরীক্ষা খুব সুন্দর। এই পরীক্ষা করিতে হইলে অল্পে একটা মিশ্র প্রস্তুত করিতে হইবে। যথা—করোসিভ সাবলিমেট ৮ অংশ, টার্টারিক এসিড ৪ ভাগ, সাদা চিনি ২০ ভাগ এবং পরিস্কৃত জল ২০০ ভাগ, একত্র মিশ্রিত কর। পরে একটা টেষ্ট টিউবের ৩ ভাগের ১ ভাগ ঐ দ্রব দ্বারা পূরণ কর ও উহাতে একটু বেশী করিয়া এসিটিক এসিড ঢালিয়া দেও। তারপর আর একটা ছোট মূত্র শিশিতে একটু প্রস্রাব লইয়া উপরোক্ত টেষ্ট টিউবের মূত্রটা এমন ভাবে ঢালিতে হইবে—যেন উক্ত টেষ্ট টিউবের গা দিয়া পড়ে। এখন যে স্থানে ঐ দ্রব আর মূত্র এক হইবে অর্থাৎ পরস্পর ঠেকাঠেকি করিবে, সেই যায়গার বেশ পরিষ্কার একটা সাদা গোলাকার দাগ দেখা যাইবে। এলবিউমেন না থাকিলে উক্ত সাদা দাগ উৎপন্ন হইবে না। এই পরীক্ষার সময় শিশি কোন প্রকারে নড়িবে না এবং মূত্র এবং ঐ দ্রব বাহ্যতে পরস্পর মিশ্রিত না হয়, তাহাও লক্ষ্য রাখিবে। ডাক্তার স্পিগলার (spiegler) বলেন যে, অতি সামান্য এলবিউমেন থাকিলেও এই পরীক্ষায় তাহা জানিতে পারা যাইবে।

সুগন্ধ বা শর্করা—স্বাভাবিক মূত্রে শর্করা থাকে না। যদিও পাওয়া যায়, তাহা অতি সামান্য। ডায়েবেটিস রোগে প্রস্রাবে শর্করা থাকে। শর্করা আছে কি না, পরীক্ষা করিবার পূর্বে এলবিউমেন আছে কিনা, দেখা কর্তব্য। এলবিউমেন থাকিলে সর্কোপেকা এলবিউমেন পৃথক করিয়া ফেলা কর্তব্য। শর্করা পরীক্ষা করিবার অনেক প্রণালী আছে, ওয়খো উৎকৃষ্ট ৩৪টা প্রণালী নিয়ে সম্বিবেশিত হইল।

১ম) ফ্রোম্মারের পরীক্ষা।—প্রথমে কপার সালফেটের একটা দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে। পরিস্কৃত জলে অন্ন করিয়া একটু তুঁতে গুলিবে। তুঁতিয়া দ্রব যেন বেশী ঘন না হয়। জলের পরিমাণ অপেক্ষা তুঁতে কম হয়। পরে একটা টেষ্ট টিউবে অন্ন মূত্র লও। তাহাতে দুই এক ফোঁটা উক্ত সলফেট অব কপার দ্রব যোগ কর। তারপর প্রস্রাবের আর অর্ধেক পরিমাণে লাইকর পোটাস্ যোগ কর। এমন পরিমাণে লাইকর পোটাস্ দ্রব যোগ করিবেন যেন—সমস্ত তুঁতিয়া বেশ গুলিয়া যায়। এই মিক্সচারের বর্ণ একটু সবুজ হইবে। তারপর উক্ত টিউব স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে, ঐ টিউবের সীচে এক রকম লালের আভা যুক্ত ধূসর বর্ণের গুড়া পড়িবে। যদি এই প্রকার গুড়া পড়ে, তবে নিশ্চয় প্রস্রাবে শর্করা আছে জানিবে।

(২য়) মুর'স টেষ্ট (Moor's Test)—একটা টেষ্ট টিউবে সমভাগ মূত্র ও লাইকর পোটাস্ সংযোগ করিয়া উত্তাপ দিলে পাটল বর্ণে পরিবর্তিত হইবে।

(৩য়) ফেলিংস টেস্ট (Fehlings)।—পটাশ টার্ট, লাইকর সোডি সলফেট অব কপার ও পরিষ্কৃত জল দ্বারা ফেলিংস ট্যাণ্ডার্ড সোলিউশন প্রস্তুত হয়।

এই নীলবর্ণ সোলিউশনের দুই শত গ্রেণ একটা কাচ পাত্রে উত্তপ্ত করিবে এবং বতক্ষণ নীলবর্ণ অদৃশ্য না হয়, ততক্ষণ উত্তাপ দিবে। যত পরিমাণ মূত্র দ্বারা ২০০ শত গ্রেণ সোলিউশনের বর্ণ অদৃশ্য হয়, সেই পরিমাণ মূত্রে এক গ্রেণ শর্করা আছে জ্ঞাতব্য। অতএব ২৪ ঘণ্টার মূত্রে কত পরিমাণ শর্করা পরিত্যক্ত হয়, এতদ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায়। ইহাতে অধিক উত্তাপ দিলে লোহিত বা পাটল বর্ণ সব অক্সাইড অব কপার অধঃস্থ হয়।

(৪র্থ) শর্করা মূত্র, মূত্র, নীল ও কার্কমেনেট অব সোডা সহ একত্র করিয়া জাল দিলে, উহা ক্রমশঃ সবুজ লাল ও পরিশেষে পীতবর্ণে পরিণত হয়। ইহাকে ইন্ডিগো-কারমাইন (Endigo-carmine) টেস্ট বলে।

এসিটোন (acetone)

স্বাভাবিক মূত্রে সামান্য পরিমাণে এসিটোন থাকে। বহুমূত্র (Diabetes) পীড়ায় অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হইলে উহা বৃদ্ধি পায়। নিম্নলিখিতরূপে উহা পরীক্ষা করা হয়। যথা—

(১) টিং ষ্টিল সংলগ্নে উহা লাল বর্ণ হয়।

(২) ডাঃ লিবার (Dr. Lieber) বলেন যে, পোট্যাশি আইওডাইড ২০ গ্রেণ ও লাইকর পোট্যাশী এক ড্রাম একত্রে উত্তপ্ত করিয়া, তাহাতে এসিটোন যুক্ত মূত্র সংযোগ করিলে পীতবর্ণ হইয়া থাকে।

মূত্রে অস্তিত্ব পদার্থ থাকিতে পারে, কাইল, বা বসা থাকিলে তাহা ইধারে দ্রব হয়। রক্ত, পুষ্, মিউকস ও রিক্যাল কাষ্ট থাকিলে তাহা অনুবীক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়। মিউকস, ইপিথিলিয়াম ও পুষ্ থাকিলে মূত্র ষোলা হয় এবং লাইকর পোট্যাশী সংযুক্ত করিলে পুষ্ রজ্জ্ববৎ হয়। কিন্তু মিউকাস থাকিলে তরুণ হয় না। মূত্রে রক্ত থাকিলে তাহা লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় র্যালবুমেন পাওয়া যায়। মূত্রে কি কি স্বাভাবিক পদার্থ আছে, তাহা একপ্রকার মোটামুটি বলা গেল। এক্ষণে কোন্ কোন্ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তাহা বলা বাইতেছে। কিন্তু এই সকল বিষয় জানিতে হইলে, আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা সম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যিক।

(১) ইউরিক এসিড (Uric Acid)।—উহা মূত্রের নিম্নে স্তরকির মত অধঃস্থ হয়। দেখিতে লোহিতাভ বা পাটল বর্ণ। উহা ইউরিক এসিড কি না, তাহা মিউরেটিক এসিড টেস্ট দ্বারা জানা যায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা নানা আকারের দানা দৃষ্টিগোচর হয়। উহাদের কতকগুলি চতুর্ভুজ বা লোজেনের মত, অপরাপর দানাগুলি দেখিতে অণ্ডাকার বা পিপার জায়।

(২) ইউরেটস্ (urates)।—অর্থাৎ ইউরেট অব পোট্যাশিয়াম, সোডিয়াম, এমোনিয়াম ও লাইমের অধঃক্ষেপ পাওয়া যায়। উক্ত অধঃক্ষেপ পদার্থ গুঁড়ার মত নানা রঙের; যথা,—পীতভ, লোহিত শুভ্র অথবা পাটল বর্ণ হইতে দেখা যায়। উত্তাপ দ্বারা উহারা অদৃশ্য

বা গলিত হয়। ইউরেট অব্ সোডিয়ম ও এমোনিয়ম হৃদয় হৃদয় দানার আকার ধারণ করে। উক্ত দানাগুলি দেখিতে গোলাকার ও অস্বচ্ছ রেণু এবং উহাদের চতুষ্পার্শ্বে মূত্র বা বেধাবৎ শিরা (spine) দ্বারা আবৃত।

(৩) অক্সেলেট অব্ লাইম (oxalates)।—ইহা লোহিতাভ ও অস্বচ্ছ, অধঃক্ষেপের উপরিভাগ শুভ্রবর্ণ দেখায় এবং নিম্নাংশ ধূসর বর্ণ কোমল পদার্থের মত ভৃষ্টিগোচর হয়। উত্তাপ অথবা লাইকর পোট্যাশী দ্বারা দ্রব হয় না। কিন্তু কোন মিনারেল এসিড্ দিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। অম্লবীক্ষণ দ্বারা উহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অষ্ট কোণ বিশিষ্ট (octohedra) বা মন্দিরাকার (pyramidiecl) দেখায়। অপরূপ দানাগুলি দেখিতে ডুম্বেল (Dumldeil) মত কিন্তু মধ্যে চ্যাপ্টা।

(৪) ফস্ফেটস (phesphetes)।—কার্যবদ্ধ মূত্রে উহারা অধঃস্থ হয় এবং মূত্র ঘোলা দেখায়। উত্তাপ দ্বারা ঘোলা বর্ণ বৃদ্ধি পায় কিন্তু এক বিদ্যুৎ নাইট্রিক এসিড্ সংযোগে দ্রব হয়।

হই প্রকার দানা দেখা যায়। যথা (ক) ফসফেট অব্ লাইম;—ইহা দেখিতে সূচিকা কিংবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃষ্টিআড়ে আড়ে রাখিলে যে প্রকার দেখায়। ইহাদিগকে স্টেলার (stellar) ফসফেটস্ বলে। (খ) ফসফেটস্ অব্ এমোনিয়ম ও ম্যাগনিসিয়ম দেখিতে ত্রিকোণাকার (triple)

(৫) কখন কখন কার্বনেট অব্ লাইম (Carbonate of lime) অধঃস্থ হয়। উহাও ঐপ্রকার দেখা যায়।

(৬) সিস্টিন (Cystine)।—মূত্রে অধিক সিস্টিন থাকিলে মূত্র দেখিতে তৈলের দ্বারা ঘোলা এবং গীতাত সবুজবর্ণ। প্রতিক্রিয়া সামান্য অল্প। কঠিক এমোনিয়া ও মিনারেল-এসিড দ্বারা দ্রব হয়। অম্লবীক্ষণ দ্বারা ছয় খার বিশিষ্ট টালির মত দেখা যায়।

(৭) লিউসিন ও টাইরোসিন।—লিউসিন দেখিতে গাঢ় হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণ তৈল বিদ্যুৎ এবং টাইরোসিন সূচির মত দানাবিশিষ্ট।

(৮) বস্মা (Fat)।—প্যানক্রিয়াসের গীড়ায় মূত্রে “বস্মা” থাকে। মূত্র দেখিতে অস্বচ্ছ ছপ্পের বর্ণ বিশিষ্ট। ইহার মিশ্রিত করিলে পরিষ্কার হয়। অম্লবীক্ষণ দ্বারা—হৃদয় হৃদয় রেণু বৎ দেখা যায়।

(৯) মূত্রে স্কুইমস্ মিউকস্ ও এপিথিলিয়ম থাকে। ইহা পুরের সহিত দ্রব হইতে পারে; উহাদের পার্থক্য পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। অম্লবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়ম দেখিতে অস্বচ্ছ বৃহৎ কোষের মত। শব্দবৎ হইলে স্কোয়েমস্ (Squamons) কহে এবং লম্বাকৃতি হইলে columnar বলে। মূত্রবস্তুর গীড়া সকল বর্ণনা করিবার পূর্বে, ঐ সকল ব্যাধিতে কি কি ঔষধ আবশ্যক, তাহা মোটামুটি এই স্থানে বলিতেছি।

মূত্রকারক দ্রব্য সকল (Diuretics)।—দ্রব পানীয় সেবনে ; ট্যাপ দ্বারা উদরীয় জল বহির্গত করিলে এবং কটদেশে সিদ্ধাপিত্রম, শুষ্ক ক্যাপিং ইত্যাদি সংলগ্নে মূত্র বৃদ্ধি হয় । ঔষধের মধ্যে এসিটেট বা নাইট্রেট অব পটাস, এসিটেট বা সাইট্রেট অব এমোনিয়া, আইয়োডাইডস, লিথিয়াম লবণ সকল, নাইট্রিক ইথার, ডিভিটেলিস্, ট্রাক্যাছস, কুইল, সেনেগা, বকু ইত্যাদি মূত্রকারক ।

মূত্র নিবারণক ঔষধ (Antidiuretics)।—যথা বেলেডোনা, অহিফেন, কোডিন, আর্গট । নিম্নলিখিত ঔষধগুলি মূত্রযন্ত্রের শৈল্পিক ক্রমীর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে—যথা প্যারাইরা, বকু, ট্রিটিকম, রাইপেন্স, নানাবিধ ব্যালসম, বেঞ্জরিক এসিড ও বেঞ্জরেট অব এমোনিয়া, কোপেবা, টার্পিন তৈল, চন্দনের তৈল ইত্যাদি ।

মূত্রযন্ত্রে পাথুরী জন্মিলে কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হয় । যথা ;—

ইউরিক এসিড-ক্যাল কিউলাই দ্রব করিবার জন্য এসিটেট কিবা সাইট্রেট অব পোট্যাসিয়াম পাইপারেজিন এবং লিথিয়াম লবণ সকল । ফসফেটিক ক্যালকিউলী হইলে—বেঞ্জরিক ও ত্রালিলিক এসিড দেওয়া আবশ্যক ।

মূত্রথারের পীড়ার নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার্য । যথা—দ্রবকারক পানীয়, ব্রোমাইডস, অহিফেন, বকু, মরফিয়া, হাইড্রোম্যাস ও বেলেডোনা । বিশেষ ঔষধ—প্যারাইরা, বকু, ইউ-ভিঅয়সাই ও বেলেডোনা । নস্তুভমিক ও স্ট্রিকনিয়া বিশেষ বসকারক বলির পরিগণিত, সর্বদা মূত্রত্যাগ হইলে বেলেডোনা বিশেষ উপকারী ।

ভেরোনাল দ্বারা বিষাক্ততা ।

Poisoning by Veronal.

BY DR. J. H. SANDARS M. D.

—:o:—

[মন্থলি সাইক্লোপিডিয়া এন্ড খেডিক্যাল মুলেটিন পত্রে ডাঃ জে, এচ্. স্তাণ্ডার্স মহোদয় ভেরোনাল দ্বারা বিষাক্ত একটি ঘটনার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । নিম্নোক্তরণার্থ ও বিবিধ শিরঃশীড়া নিবারণার্থ ভেরোনালের প্রয়োগ বিবরণ নহে । ইহার আশু উপকারীতা দৃষ্টে, অধিকতর উপকার প্রাপ্তির ইচ্ছায় অনেকে ইহার মাত্রা-ধিক্য করিয়া বসেন । এইরূপ মাত্রাধিক্যে এতদ্বারা যে, ক্রুর মহানিষ্ট সাধিত হয়, বর্তমান রোগীর বিবরণে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইবে । পক্ষান্তরে, এতদ্বারা বিষাক্ত হইলে, ক্রুরে চিকিৎসা করা যায়, তাহাও বুঝিতে পারা বাইবে বিধায়, চিকিৎসা বিবরণটি উদ্ধৃত হইল ।]

ক্লোজী।—স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর । মধ্যে মধ্যে ইহার শিরঃশীড়া উপস্থিত হওয়ার ডাক্তারের পরামর্শ মতে ভেরোনাল সেবন করিতে থাকে এবং তাহাতে উপশমও হয় ।

অধিকতর উপকার প্রাপ্তির আশায় একদিন প্রাতে: ৬টার সময় জ্বীলোকটী এক মাত্রায় ১০০ গ্রেণ ভেরোজাল সেবন করে। বেলা ৯টার সময় সে একবারে অচেতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এওক্ষ্যে অনেক চিকিৎসক আহুত হইয়া তিনি ৬৮ গ্রেণ স্ট্রিকনাইন সলফেট ইঞ্জেকসন করেন। তৎপর দিন ৫টার সময় (প্রাতে:) জ্বীলোকটী হস্পিটালে আনীত হয়। এ পর্যন্ত রোগিণী অজ্ঞানাবস্থাতেই আছে, চক্ষুতরকা কুঞ্চিত, উত্তাপ ১০৩, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০, বক্ষ আকর্ণনে উত্তর দিকেই ময়েষ্ট রালস্ পাওয়া গেল। উদর সামান্য পরিমাণ ক্ষীত, চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, নিম্ন চোয়াল কথঞ্চিৎ শক্ত। তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা ক্যান্ফর ইন অইল (ইই গ্রেণ) হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল এবং ইহা ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

বেলা ৮টার সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৪৪। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইল। ইহাতে প্রায় এক আউন্স গাঢ় প্রস্রাব নির্গত হইয়াছিল। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity) ১.০৩০।

তৎপর দিন যদিও রোগিণীর অজ্ঞানতা অনেকাংশে তিরোহিত এবং রোগিণী পথ্য গ্রহণে সক্ষম হইয়াছিল, কিন্তু অল্প উত্তাপ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা আরও অধিকতর বদ্ধিত হইয়া পরবর্তী কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা জ্ঞাপন করিল। অল্প নর্ম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন (১ পাইন্টে ৪০ গ্রেণ) ৬৫৫ সি, সি, মাত্রায় একবার হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। এই সঙ্গে ডিজিটেলিন এণ্ড স্ট্রিকনাইন একবার ইঞ্জেকসন করা গেল। রোগিণীর অবস্থা অল্প উন্নতই দেখা গিয়াছিল। পরদিন উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী। রোগিণী পূর্ক্যাপেক্ষা সবলতা অনুভব করিতেছে। অল্প ম্যাগনেসিয়াম সেবন করাইয়া দান্ত করান হইল। ইহার পর ইহাতেই রোগিণী ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতেছিল। যদিও রোগিণীর পূর্ক্যাপর অজ্ঞান ভাব বিস্তারিত ছিল, কিন্তু গলাধঃকরণ ক্ষমতা নষ্ট হয় নাই। রোগিণীর অজ্ঞানিত ভাবেই প্রস্রাব নির্গত হইয়াছিল। পরীক্ষার জন্য ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব বহির্গত করিয়া উহাতে ০.৪ পারসেন্ট এলবুমেন পাওয়া গিয়াছিল।

আমবাত—কারণানুসন্ধান ।

(Urticaria)

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র চৌধুরী S. A. S.

তাতিবন্দ হস্পিট্যাল ।

আমবাত অর্থাৎ আর্টিকেরিয়া কিরূপে উৎপন্ন হয়, এই সম্বন্ধে বিস্তারিত মত ভেদ আছে। একজন বলেন, আমবাত পীড়ার উৎপত্তির কারণ—অপরিপাক। অপরিপাকজাত বিবাক্ত পদার্থ শোণিতসহ সঞ্চারিত হইয়া, বৃক্যভ্যন্তরে রস নিঃসারকরূপে কার্য্য করতঃ, স্থানিক সীমাবদ্ধ



শোণের উৎপত্তি করে । এইরূপ শোণের উৎপত্তি জন্ত শোণিত সঞ্চালনের কোন বিষয় হয় না । ডাঃ প্যারামোর এই মত সমর্থন না করিয়া ১৮৯৫ খ্রীষ্টাব্দে রাইটের প্রচারিত মত “শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হওয়ার জন্ত আমবাতের উৎপত্তি হয়,” এই মত বিশ্বাস করেন এবং তদনুযায়ী পরীক্ষা করেন । শোণিতের ক্যালসিয়ম লবণের (calcium chloride) স্থাপত্যের জন্তই সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয় । ক্যালসিয়ম লবণের সহিত শোণিতের সংযত হওয়ার কি সম্বন্ধ, তাহা তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন ।

ডাঃ প্যারামোর—কোন স্থির নিশ্চয় করিয়া কিছু বলেন নাই । সংযত হওয়ারও নিশ্চিত সময় নির্দেশ করেন নাই । স্বাভাবিক অবস্থায় ক্যালসিয়মের পরিমাণও দেন নাই ।* এই মাত্র বলিয়াছেন যে, দুগ্ধ হইতেই অধিক পরিমাণ ক্যালসিয়ম শরীরে প্রবেশ করে । সুতরাং বাহারা অধিক দুগ্ধ পান করে, তাহাদের শরীরে ইহার পরিমাণ বেগী এবং বাহারা দুগ্ধ পান না করে, তাহাদের ইহা কম ।

ইনি সাতজন রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন । তন্মধ্যে পাঁচ জনের সাধারণ আর্টিকেরিয়া, একজনের জয়েন্ট আর্টিকেরিয়া এবং একজনের এঞ্জওনিউর্যাটিক ইডিয়া ছিল । চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বে প্রত্যেকের শোণিত পরীক্ষা করা হইয়াছিল । তৎপর এক ড্রাম মাত্রার ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগ করিয়াছিলেন । উদ্দেশ্য—শোণিতের ক্যালসিয়মের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি করা । কাহাকেও এক মাত্রা এবং কাহাকেও কয়েক* মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল । অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র ফল হয়, দেখা গিয়াছিল । একজন ব্যতীত সকলেরই লক্ষণ উপশম হইয়াছিল । ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড দেওয়ার পর পুনর্বার সাহটিক এসিড প্রত্যহ তিন মাত্রা হিসাবে, ছয় দিবস প্রয়োগ করায়, পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছিল । এই সময় রোগী স্বইচ্ছায় চিকিৎসকের অজ্ঞাতসারে কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণ মানসে ম্যাগনিসিয়ম মিকশচার সেবন করায় তাহার পীড়ার লক্ষণ উপশম হইয়াছিল । সুতরাং ইহা বৃদ্ধিতে পারা যাইতেছে, এই প্রকৃতির পীড়ার ক্যালসিয়মের ঋণ ম্যাগনিসিয়মও ক্রিয়া প্রকাশ করে—অর্থাৎ দমন করে ।

ডাঃ প্যারামোর বলেন—এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ক্যালসিয়ম শোণিতের উপর কার্য্য করে । কিন্তু রোগীর শোণিতের ক্যালসিয়মের পরিমাণ হ্রাস এবং সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হইলেও, তাহাই পীড়ার একমাত্র কারণ নহে । অধিকাংশ স্থলে পীড়ার কারণ কিড্‌নীর কার্য্যের বিষয় হওয়ার জন্ত, ত্বকের কার্য্য অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি হয় । ত্বক যদি অনিষ্টকারক বিযাক্ত পদার্থ সমূহ সত্তরে এবং সহজে বহির্গত করিয়া দিতে পারে, তাহা হইলে কোনই অনিষ্ট হয় না । কিন্তু ত্বক যদি উদ্ভ্রম কার্য্যে অক্ষম হয় এবং আবদ্ধ পদার্থ যদি উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহা হইলে ত্বক নিম্নের স্নায়ু নিঃসৃত হইয়া ক্ষীভতা উপস্থিত হয় । উত্তেজনা সামান্য হইলে ত্বকে দানী-দানাবৎ স্ফোট বহির্গত হয় ।

এইরূপ পরীক্ষা হইতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ক্যালসিয়মের অভাব জন্ত যে আমবাত

বহির্গত হয়, উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে কেবল তাহাই আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু অপর প্রকৃতির পীড়ার ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া কোন উপকারের আশা করা বাইতে পারে না।

মধুমেহ ।

(*Diabetes milletus.*)

By Dr. N. C. Dutta

Clive Surseon Kohema.

হুর্ভাগ্য বশতঃ “মধুমেহ” ন্যূনাধিকরূপে আজ কাল বাঙ্গালার ঘরে ঘরে বলিলেই হয়। ভারতের বন্ধেতর প্রদেশেও বিরল নহে। এতদ্ব্যতীত এ বিষয়ের আলোচনা নিষ্ফল হইবে বলিয়া বোধ হয় না। নানা প্রণালী ও নানা মতামতী চিকিৎসক মহোদয়গণের এ সম্বন্ধে বাহার যেরূপ অভিজ্ঞতা আছে, তাহা প্রকাশ করিলে দেশের উপকার হইবার সম্ভাবনা।

মধুমেহ মস্তিষ্ক বা মূত্রগ্রন্থির পীড়া নহে, ইহা এক প্রকার স্থির হইয়াছে। উহা প্রধানতঃ পাকযন্ত্রের পীড়া। আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ উহাকে প্যানক্রিয়াস (pancreas) যন্ত্রের পীড়া বলিয়া সাব্যস্ত করিয়াছেন। উহা (pancreas) সাধারণ পাকযন্ত্রেরই অংশ মাত্র, অর্থাৎ পাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ ও যথাযোগ্যরূপে সম্পন্ন হইবার জন্য, যে যে যন্ত্রের প্রয়োজন তারই একটা। —“অধিকাংশ মধুমেহ রোগ অজীর্ণ হইতে উৎপন্ন হয়। বাত (Gout এবং Rhenmatism) ও অম্বরী (Stone) যেরূপ পাক যন্ত্রের দোবে উৎপন্ন হয়, মধুমেহও সেইরূপে উৎপন্ন হয়, থাকে। পুরাতন গ্রন্থী রোগে অহিফেন সেবনে যতটুকু এবং যেরূপ উপকার হয়, ইহাতেও অহিফেন ও তৎসারাদি (মর্ফিয়া, কোডিন, হিরোইন,—Morphia, Codein, Heroin,) সেবনে ততটুকু ও তদ্রূপ উপকার হইয়া থাকে। অহিফেন মধুমেহের ঔষধ নহে। জাম ও আমড়ার বীজ, যজ্ঞ ডব্বর ইত্যাদি বিশেষ সঙ্কোচকগুণ হেতুই কতক পরিমাণে উপকারী বলিয়া প্রবোধ হয়। শুষ্ক আমলকি চূর্ণ ব্যবহার করিলেও প্রস্রাবাধিক্য ও পিপাসা কমিয়া বাইতে দেখা যায়। অহিফেন কিম্বা তৎসারাদি ঔষধ সেবনে প্রস্রাবের মাত্রা কমিয়া গেলেও উহাতে অজ্ঞাত উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রধানতঃ কোষ্ঠ-বদ্ধতা, যকৃতের কার্যক্ষমতাও কমিয়া যায় বা বিনষ্ট হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু অজ্ঞাত প্রকার নানা উপদ্রব উপস্থিত হয়; কাহারও জন্ডিস (Jaundice) হইতেও দেখা যায়।

নূতন (Acute) ও তরুণ বয়স্ক ব্যক্তির মধুমেহে, বোধ হয় কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় না। পুরাতন (Chronic) ও মধ্যম বা পরিণত বয়স্কদিগের এ রোগে অহিফেনাদি ব্যবহার না

করিয়া কেবল মাত্র আহারের ব্যবস্থা করিলেই রোগের উপশম হয়, এমন কি আরোগ্যও হইয়া যায়। আমি এরূপ কতকগুলি দৃষ্টান্ত দেখিয়াছি, এবং আমিও স্বয়ং তাহার একটি। অহিফেন সেবন করিলেও আহারের বিশেষ ব্যবস্থা প্রয়োজন। আমি আপন ও অপর বহু সংখ্যক রোগীর শরীরে পরীক্ষা করিয়া মধুমেহ রোগীর আহাৰ্য্য সম্বন্ধে যেটুকু অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাই বিবৃত করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বাহাদের গোষ্ঠ্য ও মাংস আহারে অভ্যাস নাই এরূপ লোক মধুমেহ রোগগ্রস্ত হইলে, এ দেশীয়ের আহাৰ্য্য অল্প ব্যঞ্জনাদি পরিত্যাগ করিয়া, আটা বা ভূসির রুটী ও মাংস আহার করা তাঁহাদের পক্ষে একান্ত আবশ্যক বলিয়া বোধ হয় না, পক্ষান্তরে বহুকাল পশ্চিমদেখে থাকিয়া কিম্বা অল্প কোন কারণ বশতঃ বাহারা আটার রুটী এবং মাংস আহারে অভ্যস্ত হইয়াছেন, তাঁহাদিগেরও তাহা পরিত্যাগ করিবার প্রয়োজন দেখা যায় না। আহার সম্বন্ধে মধুমেহ রোগীর প্রধানতঃ তিনটি বিষয়ের প্রতি প্রাধান্য করা আবশ্যক। যথা ;—

১। কোন্ কোন্ আহাৰ্য্য দ্রব্য সহজে পরিপাক হইবে।

২। কোন্ কোন্ দ্রব্যে শর্করা কিম্বা শর্করাতে পরিণতশীল খেতসারের ভাগ কম।

৩। কোন্ কোন্ খেতসার দ্রব্য, তাহার পক্ষে কতদূর অনিষ্টকর।

এ জগতে এমন দুইটি শরীর ও মন দেখিতে পাওয়া যায় না—যাহা সকল প্রকারে ও সকল বিষয়ে এক ভাবাপন্ন।—সাদৃশ্য থাকিতে পারে কিন্তু সম্পূর্ণ একত্বভাব কেবল নাই—অমল সম্ভানদিগের মধ্যেও তাহা দেখা যায় না। কি দেহ সম্বন্ধে, কি মন সম্বন্ধে, দুইটি মানুষের এক নিয়ম খাটে না। একজন যে আহাৰ্য্য পরিপাক করিতে পারে, দ্বিতীয় ব্যক্তি তাহা পারে না। একজনের শরীরে, যে পরিমাণ খেতসার হইতে যে পরিমাণ শর্করা উৎপন্ন হয়, অপর জনের শরীরে সেই পরিমাণ হয় না। এজন্ত প্রত্যেক মধুমেহ রোগীকে আপনায় আহাৰ্য্য দ্রব্য, তাহার পরিমাণ, প্রকৃতি ও প্রকার, আপনাকেই স্থির করিয়া লইতে হয়। তবে কতকগুলি দ্রব্য আছে যাহা অধিকাংশ রোগীর পক্ষে উপকারী বলিয়া বোধ হয়। এই দ্রব্যগুলি আপনাপন শরীরে পরীক্ষা করিয়া, বাহার পক্ষে যেটা সুবিধা জনক বোধ হয়, তাহাই তাহার আহাৰ্য্য-রূপে ব্যবহার করা উচিত।

১। সকল প্রকার স্নেহ পদার্থ। যথা—ঘৃত, বাখন, তৈল ইত্যাদি।

২। যে সকল ফলে, বা ফলের বীজে এরূপ পদার্থ আছে। যথা,—বাদাম, পেস্তা, আখরোট, আলু বোখারার বিচিত্র শাস, নারিকেল ইত্যাদি।

৩। যে সকল দ্রব্যে খেতসার বা শর্করা নাই, কিম্বা অতি সামান্য পরিমাণে আছে। যথা,—জ্বরের ছানা, পনির (ইংরাজীতে বাহাকে Cheese বলে) দধি, মৎস্ত, মাংস, ভিড়, নানাপ্রকার শাকসবজি ও তরকারী।

এই কয়েক শ্রেণীর দ্রব্য মধুমেহ রোগী ব্যবহার করিতে পারেন।

ততুল অপেক্ষা গোষ্ঠ্যে খেতসারের ভাগ কম। ময়দা অপেক্ষা আটাতে কম, ভূসির ময়দাতে নাই বলিলেই হয়। অন্নের সহিত ঘৃত বা মাখন ব্যবহার করিলে কিম্বা উহাকে “ঘি ভাত” রূপে আহার করিলে, অন্নের খেতসারের দোষ অনেক পরিমাণে সংশোধিত হয়।

বাহাদের পরিপাক শক্তি নিত্যস্থ দূর্বল নহে, তাহাদের এইরূপ অনাহারে বিশেষ উপকার হয়। এমন অনেক লোক আছেন—বাহাদের সামান্য ডাল, ভাত, তরকারি, আহার করিয়া অথল হয় বা উদরে বায়ু উৎপন্ন হয়। কিন্তু তাহারা “ঘি ভাত” অনাহারসে হজম করিতে পারেন। বাহারা গোধুম আহারে অভ্যস্ত, তাহাদের ময়দার পরিবর্তে আটা এবং রুটির পরিবর্তে পুরী বা লুচি আহার করা উচিত। ভূসির ময়দার পাতলা রুটি বা লুচি, আমার বিবেচনায় অতিশয় উপকারী। অহিফেন সেবী, কিম্বা সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা দোষে রুষ্ট মধুমেহ রোগীর পক্ষে উহা বিশেষরূপে উপকারী।

লক্ষ্য সময়ে মধুমেহ রোগের একটি বিশেষ সময়ে আমার জ্ঞানগোচর হইয়াছে—বাহা আমি কোন পুস্তকে আত্র পর্য্যন্ত পাঠ করি নাই এবং অত্র কেহ লক্ষ্য করিয়াছেন বলিয়াও অবগত নহি। তাহা এই,—কোন কোন রোগীর জিহ্বাতে এক প্রকার জ্বয় মিষ্ট আশ্বাদন সর্বদাই বর্তমান থাকে। এই আশ্বাদন খেতসার বা শর্করা জনিত দ্রব্যাদি আহার করিবার পর অধিকতর রূপে অমুভূত হয়। বারম্বার মুখ প্রক্ষালন করিয়া কিম্বা পান মসলা, তাত্র-কুটাদি সেবন করিয়াও উহা বিদূরিত হয় না। কিন্তু আহারে খেতসার ও শর্করা পরিত্যাগ করিলে তাহা বিদূরিত হয়। সকল ব্যক্তিরই এক প্রকার দ্রব্য আহার করিয়া এইরূপ হয় না, কাহারও একটি কাহারও বা অত্র দ্রব্য আহারে হইয়া থাকে। আমি একটি লোকের বিষয় জানি—বিহি, শর্করা বা তন্নির্মিত কোন দ্রব্য আহার করিলে সর্বদাই ঐ দ্রব্যের আশ্বাদ জিহ্বাতে লাগিয়া আছে, এরূপ অমুভব করিতেন। কিন্তু সকল প্রকার খেতসার পদার্থ আহারে সেরূপ অমুভব করিতেন না। অনাহারের পর এ আশ্বাদ কখন কখন অতি সামান্য অমুভব করিতেন। কিন্তু গমের ময়দা এবং আলুতে নিশ্চিতরূপে এবং বিশেষরূপে অমুভব করিতেন। শর্করা ময়দা এবং আলু তাহার পক্ষে এক প্রকার অসহ্য ছিল। এই সময়ে তাহার মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) বৃদ্ধি হইয়াছে দেখা যাইত। কোন খেতসার বা শর্করা যুক্ত দ্রব্য যথাযোগ্যরূপে পরিপাক না হইলে, শোণিতে, মূত্রে ও শরীরস্থ রসাদিতে শর্করার প্রবেশ হেতু; কিম্বা শর্করার মাত্রা বৃদ্ধি হওয়া বশতঃ বোধ হয় এই লক্ষণটি উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন মধুমেহ রোগীর নিশ্বাস, ঘর্ষ এবং মূত্র হইতে এক প্রকার মিষ্ট গন্ধ উদ্ভূত হয়। ইহাকে ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিকেরা এসিটোনের (Acetone) গন্ধ বলেন। ইহাও, বোধ হয় পুর্কোন্নিষিত কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পরিপাক শক্তির আবশ্যকতাহীন প্রাণল্যা ও বিগুহতা এবং তদ্বিপরীতাবস্থা হইতেই সম্ভবতঃ কাহারও কোন দ্রব্য আহারের পর এই লক্ষণটি প্রকাশ হয়, কাহারও বা হয় না। এই লক্ষণটি উপস্থিত থাকিলে পথ্যপাথ্যের বিচার বিষয়ে বিশেষ সাহায্য হয়। ইহার উপরে নির্ভর করিয়া অনেক সময়ে মধুমেহ রোগীর পক্ষে কোন্ কোন্ দ্রব্য পরিত্যাজ্য, তাহা অব্যর্থরূপে স্থির করিতে পারা যায়। আমি ইহা বারম্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, যে দ্রব্য আহারের পর এই লক্ষণটি বিশেষরূপে প্রকাশমান হয়, তাহা নিঃসন্দেহরূপে পরিত্যাজ্য। (ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়ার সোডি কাকোডাইলেট

Sodium Cacodylate in Malaria

—o—

আমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিক্যাল মেডিসিন পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে—“জরৈক জীলোকের ম্যালেরিয়া জরের চিকিৎসায় সোডি কাকোডাইলেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই জীলোকটী খুব সামান্য পরিমাণও কুইনাইন সহ্য করিতে পারিত না। পরীক্ষা স্থলে ইহাকে ২ গ্রেণ মাত্রায় (এম্পুল) সোডি কাকোডাইলেট, কম্পাবস্থার পরেই অধঃস্রাবিকরূপে প্রয়োগ করা হয়। তৎপর দিন ঠিক ঐরূপ সময় পুনরায় ৩ গ্রেণ (এম্পুল) ইঞ্জেক্ট করা হয়। ৩য় দিন হইতে তাহার আর কম্প হয় নাই। প্রত্যহ ১বার করিয়া ৩ গ্রেণ মাত্রায় (এম্পুল) ১১ দিন ইঞ্জেক্সন করায় রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। শিরঃপীড়া বা অন্ত কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। লেখক বলেন যে, এই ঘটনার পর আরও কয়েকটি রোগীকে ইহা ইঞ্জেক্সন করিয়া—বিনা কুইনাইন প্রয়োগে ম্যালেরিয়া জর আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছেন।”

প্যারিস মেডিক্যাল জর্ণালে উক্ত ঘটনার বিষয় প্রকাশিত হইলে Dr. J. Montpellier ১০টি রোগীর চিকিৎসায় সোডি কাকোডাইলেট ইঞ্জেক্সন করতঃ সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। Dr. Montpellier এই সকল রোগীকে খুব কম মাত্রায় প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন করিয়াছিলেন। সমুদয় রোগীই এইরূপে ৫—৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কাহারও কোন প্রকার দুর্লক্ষণ বা স্থানিক উপসর্গাদি উপস্থিত হয় নাই। উক্ত ১০টি রোগীর মধ্যে ৭ জনের জর টার্মিয়ান জ্বেরী ছিল। ইঞ্জেক্সনের পরই ইহাদের রক্ত হইতে প্যারাসাইটস অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

Dr. Montpellier বলেন যে, সোডি কাকোডাইলেট দ্বারা রক্তস্থ ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট সমূহ বিনষ্ট হয়। এই কারণেই ইহা ম্যালেরিয়া জরে উপকার সাধন করিতে সক্ষম হয়। যাহারা কুইনাইন সহ্য করিতে না পারে, তাহাদিগকে এতদ্বারা চিকিৎসা করিলে উপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসা তত্ত্ব ।

—:—

কলেরায়—এডিনালিন ক্লোরাইড

Dr. N. Dass, M. B., F. R. E. S. (London.)

Late of the Calcutta maternity & Nursing Home

Dalingkote Hos pital

—•—

৭ই জুন—বৈকালে ৩টার সময়ে নতুন চালানী একটি কুলীকে দেখার জন্ত, অত্র হাস-
পাতালে আহৃত হইলাম। রোগী একজন ‘জয়পুরবাসী’ কুলী। বয়ঃক্রম প্রায় ৩৬।৩৭ বৎসর
হইবে। অণু ১২টার ট্রোণে এখানে আসিয়াছে। পূর্ব রাত্রি হঠাৎ মাত্র এক কাপ চা’
খাইয়া আছে।

রোগের বিবরণ:—অণু প্রাতঃকাল হইতে জলের মত দাও হইতেছে। এখন
পর্যন্ত ৭।৮ বার দাও হইয়াছে। পেটে অত্যন্ত বেদনা—ঘস্রণায় রোগী ছটফট করিতেছে।
প্রাতঃকালে কয়েক বার ঈষৎ হরিদ্রাভ বমি হইয়াছে। এশনও বমির বেগ আছে—কিন্তু কিছুই
বাহির হয় না। এইমাত্র একবার—১ আউন্স পরিমাণ দাও হইল—রং চা’লধোয়া জলের
মত। প্রাতঃকাল হইতেই প্রস্রাব বন্ধ। অত্যন্ত পিপাসা আছে। নাড়ী (Pulse) নাই।
হস্ত ও পদ বরফের মত শীতল (collapsed)। অত্যন্ত ঘাম হইতেছে। জ্ঞান বেশ পরিষ্কার
আছে। অত্যধিক অস্থিরতা।

চিকিৎসা:—আমি প্রথমতঃ ১টি স্ট্রীকনাইন্ ডিজিটেলিন ৮১. গ্রেণ অধঃস্ফটিক
ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পূর্বই আবার দাও হইল—পরিমাণে ১ আউন্সের বেশী নহে—
ঠিক চাউল ধোয়া জলের মত। প্রস্রাব হয় নাই। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১নং Re.

বিস্মথ্ সাব্ নাইট্রাস	... ৫ গ্রেণ।
পাল্ভ্ ক্রিটা এরোমেটিক	... ১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	... ৫ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	... ৩ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক পুরিয়া—এইরূপ তিন পুরিয়া। প্রাত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর
সেব্য। দাও বন্ধ হইলেই এই পুরিয়া বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। আর—

২নং Re.

পোটাসিয়াম্ পারম্যাঙ্গানেট	... ৬ গ্রেণ।
জল	... ২ পাইন্ট।

মিশ্রিত করিয়া পানীয়রূপে আবশ্যক মত পান করিবে।

পথ্যাদি :—লেবু সহ যোগে দুগ্ধ-ফুটাইয়া সেই ছানার জল, লবণ সহ যথেষ্ট পরিমাণে প্রতি অর্ধ ঘণ্টান্তর আবশ্যক মত সেব্য। রবিন্সন বালী-ওয়াটার ৩ ঘণ্টান্তর দিতে বলিলাম। ১ ড্রাম ১নং ব্রাণ্ড সহ, ৮ আউন্স সোডা ওয়াটার প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্ধ্যা ৬।০ টায় পুনরায় রোগীকে দেখিলাম যে,—রোগীর নাড়ী এখনও আসে নাই। প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ষ হইতেছে। রোগী ক্রমশঃ অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে। অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ভেদ ও বমি বন্ধ হয় নাই। প্রস্রাব হয় নাই। নিশ্বাস ঘন ঘন পড়িতেছে। উদরে অত্যন্ত বেদনা। হাত ও পায়ে খাল (cramps) ধরিতেছে। আমি পুনরায় ৩৪ গ্রেণ ১টা স্ট্রীকনাইন্ সাল্ফ ট্যাবলেট অধঃস্থাতিকরূপে ইঞ্জেকসন দিলাম।

এতদ্বিন্ন ১নং পুরিয়া প্রতি চারি ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩নং Re.

অ্যাসিড্ সাল্ফ ডিল ...	১৫ মিঃ।
টীং ওপিয়াই ...	৫ মিঃ।
সিরাপ অরেন্সাই ...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ...	১৫ মিঃ।
একোয়া মেম্বপিপ—এ্যাড্ ...	১ আঃ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

‘এ্যাগুরিং’ ৫ গ্রেণ মাত্রায় কলেরায় মূত্ররোধ অবস্থায় মূত্র করণার্থে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ—কিন্তু উহা না থাকায় মূত্র করণার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪নং Re.

পটাস্ এ্যাসিটাস্ ...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ঐথার নাইট্রিক্ ...	২০ মিঃ।
স্পিরিট জুনিপার ...	২০ মিঃ।
এ্যাকোয়া—এ্যাড্ ...	১ আঃ।

একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। আবশ্যক মত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অনেকে হয়ত এই মূত্ররোধ অবস্থায় ক্যাথিটার পাসের কথা চিন্তা করিতে পারেন। কিন্তু কলেরার মূত্রাবরোধে ব্লাডারে ইউরিন্ না থাকায়—ক্যাথিটার প্রয়োগে উণ্টা ফল হইয়া অনর্থক ইন্সিটেশন হওয়ায়, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। সেইজন্ত কলেরার এই অবস্থায় কখনও ক্যাথিটার প্রয়োগ করিবেন না। স্বভাবকে সাহায্য করিয়া যাওয়াই আজকালকার বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য ও উপদেশ। ইহাতে বেশ আশাতীত ফলও পাওয়া যায়। পথ্যাদি পূর্বমত ব্যবস্থা করিয়া ৭টার সময়ে বাংলাতে ফিরিয়া আসিলাম।

রাত্রি ১২টা—রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর অত্যন্ত মন্দ হইতেছে সংবাদ পাইয়া রোগীকে দেখার জন্ত বেষ পরিবর্তন করিয়া হাসপাতালে আসিলাম। আসিয়া দেখি—রোগীর নাড়ী এখনও ফিরে নাই, অবসন্নতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। দাস্ত বন্ধ হইয়াছে—কিছু প্রস্রাব হয় নাই। বমির বেগ থামে নাই। * প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ষ হইতেছে। হস্ত ও পদের অঙ্গুলিসমূহ চূপসিয়া গিয়াছে। টেম্পোরাল অস্থিঘর্ষ কিঞ্চিৎ বসিয়া গিয়াছে। অক্ষিঘর্ষ বসিয়া গিয়াছে। চেহারা বিশ্রী হইয়া গিয়াছে। স্ততরাং কোনও কিছু চিন্তা না করিয়া, ইণ্টাভিনাস্ স্ফালাইন ইন্ফিউশন্ দিব স্থির করিয়া “স্ফালাইন্ আউট্ ফিট্ প্রস্তুত করিলাম। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ায় এই ইঞ্জেক্সন করা হয়। যথা—রোগীর বাহর কিছু উপরে “রবারের টাউব্” দিয়া শক্ত করিয়া বাধিয়া দিলে “বেসিলিক্-ভেইন্” পরীক্ষার দেখা যায়, তারপর তত্পরি টাং আইডিন্ পেট করিয়া দিবে। একখানি স্ক্যালপেল্ (ছুরী) কিছুক্ষণ ‘লাইজলে’ ডুবাইয়া রাখিয়া তন্মারা চর্ম ও ফেসিয়া সাবধানে ডিসেক্ট করিলেই ভেইন পরীক্ষারূপে দৃষ্ট হইবে। তারপর ঐ শিরার নিম্ন দিয়া একটি ডিরেক্টর প্রবেশ করাইয়া দিলেই ভেইন বাধিবার স্থান হইবে। এক্ষণে একটি নিড্লে সিক্ লিগেচার লাগাইয়া ভেইনের নীচে নিয়া—ডিরেক্টরের পাশ দিয়া প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। প্রথমতঃ সিক্ লিগেচার দিয়া শক্ত করিয়া একটা বাধন দিবে—তারপর ইহার কিছু উপরে আর একটা বাধন আল্গা করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে এই দুই বাধনের মধ্যে কলম কাটার মত কাটিয়া ছিদ্র করতঃ, তন্মধ্যে ক্যানিউলা প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। এইক্ষণে উপরের রবারের বাধন খুলিয়া দিয়া স্ফালাইন্ সলিউশন প্রক্ষেপ করিবে। স্ফালাইন্ দেওয়ার পর ক্যানিউলা বাহির করিয়া লইয়া, আল্গা সিক্ লিগেচারের বাধনটা তাড়াতাড়ি শক্ত করিয়া দিবেন। পরে আবশ্যক মত চর্মের ব্যবচ্ছেদ বন্ধ করিবার নিমিত্ত ২১১টা ষ্টীচ্ দিয়া, তুলায় ‘কলোডিয়ান্’ লাগাইয়া কঙ্কিত স্থানে বসাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবেন। ১টি মেথিলেটেড স্পিরিটের খালি বোতল ভাল করিয়া ধুইয়া তাহাতে ফুটন্ত গরম জল দিয়া, তন্মধ্যে “ডাঃ রজাসের্ হাইপার টনিক্ স্ফালাইন্ ট্যাব্লেট্” ৪টা দিয়া বোতলটা উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া, একটা শীতল জলপূর্ণ পাত্রে বসাইয়া রাখিবেন। পরে বোতলস্থ স্ফালাইন্-সলিউশন অপেক্ষাকৃত শীতল হইয়া আসিলে, ইন্জেক্ট করিতে হয়। এইরূপ ৩৪ বোতল পর্য্যন্ত সলিউশন ইঞ্জেক্ট করা যায়।)

সাহায্যকারীর অভাবে (কেননা ভয়ে কেহই রোগীর কাছে যাইত না) আমি কোনও রকমে ১ বোতল (১ পাইন্ট) স্ফালাইন্ সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ইন্জেক্ট করিলাম। পরে ক্যানিউলা বাহির করিয়া লইয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখি—নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসিয়াছে। খাল ধরা কমিয়া আসিতেছে। রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থবোধ করিতেছে। অস্তান্ত সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া ১ বার ৪নং মিক্চার সেবন করাইয়া, সোডা-ওয়াটার পানের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া বাংলাতে ফিরিলাম। এক্ষণে সোডাওয়াটারের

সঙ্গে ত্রাণ দিতে নিষেধ করিলাম। কলেরায় উত্তেজক ঔষধ দেওয়া একেবারে নিষিদ্ধ।

৮ই জুন—প্রাতে: ৬টায় পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম। রোগীর নাড়ীর গতি অতি মৃদু। ঘর্ম বন্ধ হইয়াছে। দান্ত হয় নাই। বমির বেগ নাই। প্রস্রাব হয় নাই। হস্তপদ, ও চেহারার অবস্থা অনেকটা ভাল। অবসন্নতা অপেক্ষাকৃত কম। রোগী অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলিল। যথেষ্ট পরিমাণ ছানার জল, বার্লী ওয়াটার, সোডা ওয়াটার, শীতল জল প্রভৃতি পানের ব্যবস্থা করিয়া ঔষধের কথা চিন্তা করিতেছি—এমন সময়ে আমার জনৈক বন্ধু ডাঃ ভূপেন্দ্র মোহন খাঁ অমোর সঙ্গে দেখা করিতে আসিয়া—রোগীর কথা শুনিলেন এবং এই ইউরমিক অবস্থায় (মূত্ররোধ) “এ্যাড্রিনালিন ক্লোরাইড” বেশ উপকারী, বলিলেন। তৎক্ষণাৎ “এ্যাড্রিনালিন ক্লোরাইডের ১—১০০০ সলিউশন ১ সি, সি, অধঃস্ফটিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং উহা ১০ মিঃ মাত্রায় ১ আউন্স জলে মিশাইয়া প্রতি তিন ঘণ্টা—মূত্রতাগ না হওয়া পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহার দুই ঘণ্টা পরেই রোগীর একবার ১ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হইল। ঘণ্টাখানেক পরেই রোগী পুনরায় মূত্রতাগ করিল। কাজেই এ্যাড্রিনালিন সেবন বন্ধ করিয়া দিলাম। এ্যাড্রিনালিনের এইরূপ আশ্চর্যজনক ক্ষমতা দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। এ্যাড্রিনালিন শুধু যে হার্টের স্টিমুলেন্ট, তাহা নহে—ইহা এ্যাণ্টিস্প্যাজমোডিক রূপেও কার্য করে এবং কিডনীর উপরেও ইহার কার্যকরী ক্ষমতা অত্যন্ত প্রবল।

যাহা হউক রোগীর অবস্থা আশাজনক দেখিয়া, পূর্বব্যবস্থা মত পথ্যাদি লিখিয়া দিয়া অত্যাগ্ন সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

বৈকাল ৪ ঘটিকায় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ সুস্থ আছে। দান্ত হয় নাই। ৫।৬ বার প্রস্রাব হইয়াছে। শুধু পথ্যাদির ব্যবস্থা পূর্ববৎ। ঔষধ স্থগিত রহিল।

৯ই জুন,—রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে—উঠিতে, বসিতে এবং বেড়াইতে পারে। পাউকটী, দুগ্ধ এবং বার্লী ওয়াটারের ব্যবস্থা করিলাম। অগ্ন একবার মাত্র ৩নং ঔষধ দিলাম। বৈকালে একবার সাধারণ মলযুক্ত দান্ত হইল।

১০ই জুন—রোগীকে অগ্ন অন্ন পথ্য দিয়া হাসপাতাল হইতে নিজের বাসস্থানে পাঠাইলাম। অগ্ন হইতে মাসখানেক পর্য্যন্ত সাধারণ ও লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া; অত্যধিক পরিশ্রম বন্ধ করিলাম।

ধনুষ্ঠংকারে—কার্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন * ।

Tetanus Treated with Subcutaneous Injection of Carbolic Acid
by Dr. K. R. Dharmadhicary L. M. S.

Daryapur

— ১ —

হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। রোগীর নাম বাদলু। উপজীবিকা ইট প্রস্তুত করা। ১৯১৫ খৃঃ অব্দের ১৪ই জুন তারিখে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

রোগীর পিতার বাচনিক গুণিলাম যে, রোগী ১২ মাইল দূরবর্তী স্থানে ইট প্রস্তুতের কার্যে নিযুক্ত ছিল। ১১ই জুন তারিখের রাত্রে কার্যান্তে সে উন্মুক্ত ছাদের উপর নিদ্রা যায়। পরদিন প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর দেখিতে পায় যে, তাহার সর্কশরীর যেন আড়ষ্ট প্রায় হইয়াছে। মাংশপেশী সমূহ কঠিন, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নড়াইতে এবং মুখবাদনে অক্ষম হইতেছে। ইহার প্রায় ১ ঘণ্টা পরেই প্রবল ও কষ্টকর আক্ষেপ (Spasms) উপস্থিত হয়। অবিলম্বে রোগীকে বাটিতে লইয়া আসিয়া জনৈক সাব এসিষ্ট্যান্ট ডাক্তারকে দেখান হয়। তিনি একটি মিশ্র ঔষধ দেন এবং রোগীকে হস্পিটালে পাঠাইবার উপদেশ দেন। কিন্তু রোগীর পিতা তাহাতে অসম্মত হয়। অতঃপর রোগীকে ২ দিন বাবৎ কয়েকটা দেশীয় ঔষধ সেবন করান হয়। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই—উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হইতে থাকে। অবশেষে আমাকে আহ্বান করে।

বর্তমান অবস্থা ;—আমি যখন রোগীকে দেখিলাম, তখন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। সমস্ত শরীরের মাংশপেশী—বিশেষতঃ চোয়াল ও ঘাড়ের মাংশপেশী অত্যন্ত শক্ত ও আড়ষ্ট এবং বেদনায়ুক্ত। এম্প্রস্‌থটোনিক * রূপে পেশীর আক্ষেপ, হইতেছে। রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার শরীরে কোন প্রকার ক্ষত নাই এবং কয়েক মাসের মধ্যেও তাহার শরীরে কোন প্রকার ক্ষত উৎপন্ন হয় নাই। সুতরাং ইহা যে স্বয়ংজাত ধনুষ্ঠংকার (Idiopathic Tetanus) তাহা স্থির করিলাম।

চিকিৎসা :—ইতিপূর্বে পত্রান্তরে ধনুষ্ঠংকারে কার্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনের উপকারিতা পাঠ করিয়াছিলাম। বর্তমান রোগীকে তদনুরূপ চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। এতদনুসারে—

ষ্টেরাইল ওয়াটার দ্বারা কার্বলিক এসিডের ৩% পারসেন্ট সলিউশন প্রস্তুত করতঃ ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় বাম বাহতে সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিলাম। এবং ২৪ ঘণ্টার

* From the Practical Medicine.

† উদর ও গলদেশের পেশীর সংকোচন হেতু সম্মুখভাগে বক্র হইলে, তাহাকে এম্প্রস্‌থটোনস (Emprosthotonus) বলে।

মধ্যে বিভিন্ন স্থানে তিনবার এইরূপ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল। অস্থিরতা নিবারণ ও নিদ্রা করণার্থ ব্রোমাইড অব পটাশ ও ক্লোরাল হাইড্রেট মিক্চার প্রদত্ত হইল।

প্রদিন প্রাতঃকালে রোগীর অবস্থার অনেকটা হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল। আক্ষেপ পূর্বাপেক্ষা অনেক হ্রাস, অস্থিরতা উপশমিত এবং রোগীর যত্নগ্ৰাহ্য হইয়াছে। অতঃপূর্বদিনের ত্রায় তিনবার ইঞ্জেকসন ও ব্রোমাইড ও ক্লোরাল মিক্চার ব্যবস্থা করা হইল।

৪র্থ দিনে রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। রোগীর পিতা বলিল যে, গত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আদৌ আর আক্ষেপ হয় নাই। এক্ষণে রোগী মুখব্যাধানে সক্ষম হইয়াছে—মুখ প্রায় ঃ ইঞ্চি উন্মুক্ত করিতে পারে ও সামান্য পরিমাণ কঠিন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে সক্ষম হইয়াছে। অতঃপূর্বোক্ত কার্বলিক সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন করা হইল। ২২শে জুন পর্য্যন্ত এইরূপ দৈনিক ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন চলিয়াছিল। অতঃপর রোগীকে আর ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয় নাই—রোগীর যাবতীয় উপসর্গাদি বিদূরিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিল। কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের মাংসপেশীতে সামান্য বেদনা বর্তমান ছিল, কিন্তু তাহাও সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়া রোগী স্বীয় কার্যে গমন করিয়াছিল।

অন্তব্য :—অনেক চিকিৎসক স্বয়ংজাত ধনুষ্টংকারের আন্তিত্ব স্বীকার করেন না। কিন্তু আমার এই বর্তমান রোগীর বিষয় পর্যালোচনা করিলে—ইহা যে প্রকৃতই ইডিয়োপ্যাথিক টাটেনাসের (স্বয়ংজাত ধনুষ্টংকার) পর্য্যায়ভুক্ত, তাহাতে সন্দেহ করিবীর কারণ থাকে না। কারণ—বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিয়াছি, রোগীর দেহের কোন স্থানেই কোন প্রকার ক্ষত নাই, কোন স্থান কণ্ডিত, দলিত বা পেশিত হয় নাই। এমন কি কোন স্থানে একটু আঁচড়ানর চিহ্ন পর্য্যন্তও নাই, পরস্তু কয়েক মাসের মধ্যেও কোন স্থানে কোন ক্ষত বা এরূপ ঘটনা ঘটে নাই। সুতরাং ইহার পীড়া স্বয়ংজাত ভিন্ন আর কি হইতে পারে ?

এই রোগীকে প্রথম তিন দিবস প্রত্যহ তিনবার করিয়া এবং পরবর্তী ৬ দিবস প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয়। সর্বশুদ্ধ ১৫টা ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য—রোগীর দেহে কার্বলিক এসিড বিষাক্ততার কোন লক্ষণ একদিনও উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। আমি আশাকরি ; আমার সমব্যবসায়ীগণ ধনুষ্টংকার রোগে কার্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনের পরীক্ষা করিয়া, ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

পুরাতন ফোটকে—আইডোফরম ইমালসন।

Idoform Emulsion in chronic Abscess.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

হাবড়া হস্পিট্যাল।

গত ৬-৬-২২ তারিখে একটি রোগী দীর্ঘকাল স্থায়ী ফোঁড়ার চিকিৎসার জন্ত এখানে আসে।

রোগিণীর নাম জরিমন, বয়স ১২ বৎসর, মুশলমান বালিকা। প্রায় ২ মাস পূর্বে ইহার মাথার উপরিভাগে একটি ফোঁড়া হয়। উহা পাকিয়া যখন যন্ত্রণা অসহ্য হয়, তখন উহার আত্মীয়েরা একটি সূচ দ্বারা সামান্য ছিদ্র করিয়া দেওয়ায় অনেকটা পুঁজ বাহির হইয়া যায় এবং যন্ত্রণাও কমিয়া যায়। ২১৩ দিন পরে ঐ ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায় এবং ফোঁড়াটা পুনরায় পুঁজে পূর্ণ হয় ও ফুলিয়া উঠে। এবারও পূর্বের মত সামান্য একটি ছিদ্র করিয়া পুঁজ বাহির করিয়া দেয়। এই ভাবেই গত ১১০ মাস কাল চলিয়া আসিতেছে।

বর্তমান অবস্থা—মাথার উপরিভাগে প্রায় কমলালেবুর আয় একটি ক্ষতি বর্তমান। উহাতে বেশ বেদনা আছে। কিন্তু টিপিলে খুব বেদনা বোধ করেনা (Painful but not very tender)। চাপ দিলে ভিতরে পুঁজ আছে বলিয়া মনে হয়। ইহার উপরিভাগে ৫/৬ স্থানে পূর্বেরকার ঘায়ের দাগ আছে।

চিকিৎসা—মাথাটা কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া, ফোঁড়াটার উপর টিং আইডিন লাগান হইল। পরে ফোঁড়াটার পিছন দিকে সর্ব নিম্ন অংশে (most dependent part) ছুরির আগা দ্বারা সামান্য একটু কাটায়া দিয়া টিপিয়া প্রায় ১২ আঃ পুঁজ বাহির করা হইল। তাহার পর সমস্ত স্থান বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া, পিচকারী দ্বারা ঘায়ের ভিতরে ২ ড্রাম আইডোফরম ইমালসন প্রয়োগ করিলান এবং উহা যাহাতে ফোঁড়ার সমস্ত স্থানেই লাগে, এই উদ্দেশ্যে ফোঁড়ার উপরে আস্তে আস্তে চাপ দেওয়া হইল। পরে ফোঁড়ার উপরে বোরিক কটন প্যাড্ দিয়া বাধিয়া দেওয়া হইল।

৭-৬-২২, ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছে, উহা খুলিবার পরে প্রায় ১১০ আউন্স রক্তাক্ত পুঁজ বাহির হয়। উহার ভিতরে চাপ বাধা রক্তও সামান্য পরিমাণে ছিল। অল্প বেদনা খুব কম। রোগীর রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছিল। অল্প প্রথমে টিং আইডিন লোশন দ্বারা ঘায়ে পিচকারী করা হয় এবং পরে পূর্ব দিনের মত আইডোফরম ইমালসন দ্বারা ড্রেস করা হয়।

১—৬—২২, অণ্ড ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছিল কিন্তু ফোঁড়ার ভিতরে পুঁয় সঞ্চিত ছিল না। চাপ দেওয়াতে কতকটা আইওডোফরম ইমালসন ও সামান্য একটু পাতলা পুঁয় বাহির হইল। পিচকারী দেওয়াতেও কিছু বাহির হয় নাই। গত কল্যের মত ড্রেস করা হয়।

২—৬—২২, বেদনা নাই, ড্রেসিং ভিজি নাই, চাপ দেওয়াতে প্রায় ৪ ড্রাম পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত পাতলা ও তৈলবৎ (oily) পুঁয় বাহির হয়। অণ্ড শুধু Iodofrom Emulsion দ্বারা dress করা হইল।

১০—৬—২২, ড্রেসিং সামান্য ভিজিয়াছে, চাপ দেওয়াতে সামান্য পরিমাণে ইমালসন মিশ্রিত পাতলা পুঁয় বাহির হইল। ড্রেসিং পূর্ববৎ।

১১—৬—২২, ড্রেসিং সামান্য ভিজিয়া গিয়াছিল, কিন্তু চাপ দেওয়াতে ভিতর হইতে কিছু বাহির হয় নাই। ড্রেসিং পূর্ববৎ।

১২—৬—২২, অণ্ড ক্ষত ড্রেস করা হয় নাই।

১৩—৬—২২, আইওডোফরম ইমালসনে ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছে—চাপ দেওয়াতে ভিতর হইতে কিছু বাহির না হওয়ায়, আজ শুধু ঘায়ে উপরে একটু উক্ত ইমালসন দেওয়া হইল এবং ফোঁড়ার উপরে পুরু করিয়া তুলা দিয়া খুব কষিয়া বাঁধিয়া দিলাম।

১৫—৬—২২, মামুড়ি পড়িয়া ঘায়ে মুখটা বন্ধ হইয়া গিয়াছে এবং ভিতরে পুঁজ জমিয়া ফোঁড়াটা ফুলিয়া উঠিয়াছে। কিন্তু ফুলা পূর্বাৎসর্য অনেক ছোট দেখিয়া মনে হইল। ঘা—অনেকটা ভরিয়া গিয়াছে। একটা প্রোব দ্বারা মামুড়িটা ফেলিয়া দিয়া চাপ দেওয়াতে প্রায় ২ আঃ পাতলা তৈলবৎ পুঁয় বাহির হয়। ড্রেসিং পূর্ববৎ।

১৬—৬—২২, প্রায় ১ ড্রাম পাতলা পুঁয় বাহির হয়। ফোঁড়াটার ভিতর অনেকটা ভরিয়া গিয়াছে বলিয়াই মনে হইল। ড্রেসিং পূর্ববৎ।

১৮—৬—২২, সামান্য একটু পুঁয় বাহির হইয়াছিল—ঘায়ে অবস্থা অনেকটা ভাল। পূর্ববৎ ড্রেসিং।

ইহার পরে আর ২১৩ দিন ড্রেস করাতে ঘা সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছে।

ইন্দুর দংশন ।

(Rat bite disease)

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও) এল, সি, পি, এস ।

বর্তমান বর্ষের গত আষাঢ় মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ডাক্তার শ্রীযুক্ত আব্রাহাম রাও, S. A. S. মহাশয় ইন্দুর দংশন সম্বন্ধীয় যে, একটা সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উহা সাধারণের বিশেষ উপকারী সন্দেহ নাই। উক্ত প্রবন্ধের সৌকার্য্যার্থে ইন্দুর দংশন সম্বন্ধে যে

চুই অতিরিক্ত সন্নিবেশ করিলাম, তাহা বোধ হয় পাঠকগণের পক্ষে ক্লিষ্ট উপকারী হইতে পারে।

আহারের নিমিত্ত বিষধর সর্পে, যে ইন্দুর ধৃত করে, যদি উহা কোন গতিকে সর্পের গ্রাস হইতে রক্ষা পায়, তাহা হইলে উহার দেহে কতকটা বিযক্রিয়া প্রকাশ পায়। সর্পের গ্রাস অপেক্ষা ইন্দুর বড় হইলেই এইরূপ ঘটে, নতুবা ছোট ইন্দুর হইলে পরিজ্ঞানের কোন আশা নাই। তবে সর্পে দংশন করিলে যেরূপ বিষদাঁত হইতে বিষ নির্গত হয়, আহারের সময় সেরূপ বিষ নির্গত হয় না। তবে উহার লালার সংযোগে ইন্দুর দেহে যে বিযীকরণ প্রকাশ পায়, তাহা কতকটা হাইড্রোফেবিয়ার ন্যায়। উহাতে ইন্দুর ক্ষেপিয়া যায় এবং যাহাকে সম্মুখে পায় দংশন করে। নতুবা প্রত্যেক গৃহস্থের কান্টোতে যেরূপ শত শত ইন্দুর নির্ভয়ে রাত্রিকালে বিচরণ করিয়া থাকে, তাহাতে যদি সকল গুলি মনুষ্যকে দংশন করিত, তাহা হইলে অচিরকাল মধ্যেই মনুষ্য কুল ধ্বংস হইত।

ঐ গ্রাস মুক্ত ক্ষিপ্ত ইন্দুরকে সাধারণে ‘দেঁদুর’ বলিয়া থাকে। ঘটনাক্রমে সম্প্রতি একটা রোগী মৎচিকিৎসাধীনে আশায়, উহার লক্ষণাবলী বিশেষভাবে নির্ণয় করিতে সক্ষম হইয়াছি।

একটা মুসলমান জাতীয় জীলোক গত ৭ই জুন মৎচিকিৎসাধীনে আসে। উহাকে দুই মাস পূর্বে “দেঁদুরে” কামড়ায়। তাহাতে তাহার শরীরে বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাহার পল্লীগ্রামের প্রচলিত প্রথামত “ঝাড় ফুক” করে। অবশেষে প্রত্যয় করে যে, সে রোগ মুক্ত হইয়াছে।

ঐ সময় তাহার দেহে কোন্ কোন্ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা জ্ঞাত হইবার কোন সুবিধা পাই নাই। উপস্থিত রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পাইয়াছিলাম।

৭/৬/২৩—প্রাতেঃর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। অনিলাম—প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় কম্প দিয়া জ্বর হয়। শেষ রাত্রে খুব ঘাম হইয়া জ্বর কমিয়া যায়। সর্কশরীরে বেদনা, অস্থিতে চর্কণবৎ বেদনা, ক্ষুধা নাই। উক্ত ইন্দুরে কামড়ানর পর হইতে ঋতু আরম্ভ হইয়া, অজ্ঞাবধি প্রায় দেড়মাস কাল শ্রাব বর্তমান আছে। প্রত্যহ প্রচুর পরিমাণে শ্রাব হয়। ইতিপূর্বে কখনও ঋতুর গোলযোগ ছিল না। মধ্যে খুব শোথ হইয়াছিল, এখন নাই। পিপাসা নাই। কোষ্ঠবদ্ধ। মুখ ফুলো ফুলো। নাড়ী—পূর্ণ, দ্রুত। চর্মে একপ্রকার সড়সড়ানি ভাব। নিদ্রা আদৌ হয় না। জিহ্বা পরিস্কার। শ্রীহা, লিভার স্বভাবিক। রোগিনীর খিটখিটে ও বিরক্ত ভাব।

ইন্দুর দংশনের স্থানে একটা স্কার (scar) আছে। উহা টিপিয়া দেখিলাম, অভ্যন্তরে ক্ষত নাই। বাম বাহুতে হিউমারাস অস্থির উপরিভাগে দংশন করিয়াছিল।

অনিলায় ইন্দুর দংশনের পর হইতেই ক্রমে ক্রমে এইরূপ অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পাইয়াছে। সুতরাং ইন্দুরের দংশনেই যে, রোগিনী এতাদৃশ দুর্দশাগ্রস্ত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এক্ষণে লাক্ষণিক চিকিৎসাই অবলম্বন করা ছাড়া গতান্তর নাই বুঝিলাম।

অন্তঃপর নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি স্ট্রালিসিলাস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমেন এরোম্যাট	...	১০ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিঃ।
টিং হায়সায়েমাস	...	১০ মিঃ।
টিং রসটক্স	...	৫ মিঃ।
টিং নক্স ভগিকা	...	৩ মিঃ।
একোয়া	...	এড—১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর, প্রত্যহ ৬ মাত্রা সেব্য। ২ই পর্য্যন্ত ঐ ব্যবস্থায় রাখা গেল। ১০ই প্রাতে: পুনরায় রোগী দেখি। তখন জ্বর ছিল না। শুনিলাম—২ দিন জ্বর হয় নাই। দান্ত ১ বার হইয়াছে। ঘাম হয় না। কিন্তু প্রচুর রক্তস্রাবে রোগিনী খুব দুর্বল হইয়াছে।

দুধ সাগু পথ্য চলিতেছিল। রোগিনী তাহাতে সন্তুষ্ট হইতেছিল না। উহার সহিত একসের দুধ ঠাণ্ডা অবস্থায় দিতে বলিলাম। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিবাম। যথা;—

Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং পলসেটিল	...	৫ মিঃ।
টিং হাইড্রাসটিস	...	৫ মিঃ।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিঃ।
জল	...	১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। ৬ দিন এই ঔষধ সেবনে স্রাব খুব কম হইয়াছিল। এই সময়ে রোগী অন্ন পথ্যের জন্ত বিশেষ ইচ্ছা প্রকাশ করায়, ১৪ই তারিখে অন্নপথ্য দেওয়া হয়। অন্তঃপর নিম্নলিখিত টনিকের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	১০ মিঃ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিঃ।
টিং হাইড্রাসটিস	...	৫ মিঃ।
সোডি সলফ:	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই	...	১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য। সপ্তাহকাল এই ঔষধ ব্যবহারেই উক্ত স্রাব অন্তহিত ও রোগিনীর বলাধান হইয়াছিল।

এখানে আমি লাক্ষণিক চিকিৎসাই অবলম্বন করিয়াছিলাম। বলিতে পারি না, রোগিনীর দেহে ইন্দুরের বিষ ছিল কি না। তবে দংশনের পূর্বে যে, উহার স্বাস্থ্য ভাল ছিল, তাহা ঠিক। আমার ব্যবস্থাগুলি যে, ইন্দুর দংশনের একমাত্র ঔষধ, তাহাও বলিতেছি না। তবে এটা সত্য যে, সকল ইন্দুরেই মানুষকে কামড়ায় না। সর্পের গ্রাসযুক্ত ইন্দুরই খুব সম্ভব বিকৃত মনা হইয়া থাকে, তাহারাই মানুষকে কামড়াইয়া বিপদগ্রস্থ করে। এই রোগিনীকে দংশনের পর উহাদের ঘর খুড়িয়া ২টা গোখুরা সর্প বাহির হইয়াছিল আর ইন্দুরে যে উহাকে কামড়াইয়াছিল, তাহা তাহারাই স্বচক্ষে দেখিয়াছিল। নতুবা সর্পদংশন ভ্রমে রোগিনীর প্রতি বিশেষ অত্যাচার হওয়া পল্লীগ্রামে বিরল নহে।

বিবিধ বিষ ও বিষ-চিকিৎসা।

Poisons and their antidotes with Treatment.

লেখক—ডাঃ শ্রীরাধিকা মোহন বসাক—কলিকাতা।

পূর্বে প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে

যে স্থলে উপকার বিষ দ্বারা পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লি উগ্রতাগ্রস্ত ও ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, সেরূপ স্থলে পাকস্থলী সম্পূর্ণরূপে ধোত করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

যে স্থলে বিষ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে, তৎপাবস্থায় রোগীকে ফিজিক্যালিক্যাল বিষয় ঔষধ, যে কোনটী প্রয়োগ করিবে।

বিষাক্ত রোগীর বিষ পাকস্থলী হইতে সম্পূর্ণরূপে বমন করাইয়া অথবা কেমিক্যাল বিষয় ঔষধ দ্বারা বিষের ক্রিয়া নষ্ট করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্তব্য।

যদি পাওয়া যায়, তবে বমনের জন্য একটা নরম ষ্টমাক টিউব—অভাবে ফানেল সংযুক্ত সাইকন নল এবং ঈষৎ জল এবং উপযুক্ত কেমিক্যাল বিষ নাশক ঔষধ প্রয়োগ করাইয়া বমন করাইবে।

সাবধান! দাহক বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, কদাচ বমন করাইবে না বা ষ্টমাক পম্প ব্যবহার করিবে না। যদি ফিজিক্যাল (Physical) বিষনাশক ঔষধ জানা থাকে; তবে তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিষ বস্ত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। উপকার বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, হাইপার টনিক ট্যাবলেট্ অথবা ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড কম্পাউন্ড ট্যাবলেট্ (Calcium chloride compound Tabloid), অথবা সাধারণ লবণ (২গ্রাম, ১ পাইন্ট জলে) মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশন (Intravenous Injection)

অর্থাৎ শিরাতন্ত্রে প্রয়োগ করাইবে। যদি রোগী ফাফরাস (Phosphorus) দ্বারা বিষাক্ত হইয়া থাকে, তবে ক্যাস্টর অয়েল (Castor oil) প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

বিষাক্ত রোগীর উপসর্গ।

বিষাক্ত রোগীর উপসর্গ উপস্থিত হইলে, নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা বিধেয়। যথা—

১। **হিমাক্সাবছান্ন**—গরম জলপূর্ণ বোতল দ্বারা হাতে, পায়ে ও বগলে সেক প্রয়োগ।

(ক) সাবধান! অচেতনাবস্থার রোগীকে এমন উষ্ণ জলের বোতল প্রয়োগ করিবে না—যাহাতে রোগীর শরীর পুড়িয়া যায় বা ফোঁস পড়ে।

(খ) কষল দ্বারা রোগীর শরীর আবৃত করিয়া দিবে।

(গ) উগ্র কাফি বা চা পান করাইবে বা এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

(ঘ) রোগীর বিছানা পায়ের দিক উচু করিয়া দিবে।

৩। **হাটের ক্রিম্মা স্থপিত হইবার সম্ভাবনা হইলে**—রোগীকে চিং করিয়া শোয়াইবে। ইথার বা ষ্টীকনিনের হাইপোডার্মিক পিচকারী এবং স্পিরিট এমোন এরোমেট ২০—৩০ মিনিম জলের সহিত আভ্যন্তরিক বিধেয়। মুহু শক্তি বিশিষ্ট ব্যাটারি প্রয়োজ্য। হাটের উপর মাষ্টার প্লাস্টার (Mustard plaster) প্রয়োগ করাইবে।

৩। **শ্বাসরোধ হইলে**—কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রকরণ। ঠাণ্ডা জলের ঝান্টা দিবে। ফেরিংস্ অবরুদ্ধ থাকিলে ট্রেকিওটমি (tracheotomy) করিবে। অক্সিজেন (oxyjen) বাষ্পাস্রাণ বিধেয়।

৪। **অতিশয় মজ্জা অনুভূত হইলে**—মফিয়ার হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন প্রয়োজ্য। বিষ যথাসম্ভব বহির্গত হইবার পর স্নিগ্ধকারক দ্রব্যাদি প্রয়োগ করিবে।

বিষ প্রতিষেধক ঔষধের তালিকা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিষ চিকিৎসার্থ বিশেষ উপযোগী। এস্থলে পূর্ণ বয়স্কের জন্য পূর্ণ মাত্রার পরিমাণ দেওয়া হইল। বিষের লক্ষণের প্রাধান্যানুসারে এবং যে পরিমাণ বিষ সেখন করিয়াছে, তাহার পরিমাণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নিরাপদে পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

বমনকারক ঔষধ।

(Emetics)

১। এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড (Apomorphine hydrochloride)

১. গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করিলে তৎক্ষণাৎ বমন হয়। কিন্তু ইহা অত্যন্ত অবসাদক।

২। ঈষদুষ্ণ জল যথেষ্ট পরিমাণ পান করাইলে অতি সহজেই বমন হয়।

৩। মাষ্টার্ড পাউডার (mustard powder) বা রাই সরিষার গুঁড়া ৪ হইতে ৬ ড্রাম, এক গ্রাস ঈষদুষ্ণ জলে গুলিয়া খাইতে দিলে বমন হয়।

৪। এক গ্রাস ঈষদুষ্ণ জলে ১৫।৩০ এমন কার্ক গ্রেণ গুলিয়া সেবন করাইলে বমন হয়।

৫। এক গ্রাস ঈষদুষ্ণ জলে পালভ্ ইপিকা (Pulv Ipeca) ১৫।৩০ গ্রেণ বমনকারক হয়।

৬। একটুকু ইপিকাক্ লিকুইড্ ১৫।২০ মিনিম জলের সহিত বমনকারক।

৭। সল্ফেট অব্ কপার (তুঁতিয়া) ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় বমনকারক।

৮। ঈষদুষ্ণ জলে সোডিয়াম ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) ২—৪ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে অতি সহজেই বমন হয়।

৯। স্ক্রিচ লাল্ফেট্ ২০।৩০ গ্রেণ, ঈষদুষ্ণ জলের সহিত খাওয়াইলে অতি সহজেই বমন হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—যদি বমন কারক কোন ঔষধ পাওয়া না যায়, তবে গলার ভিতর শুদ্ধ ডি দিয়া অথবা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমন করান যাইতে পারে।

স্নিগ্ধকারক ঔষধ।

(Demulcent)

১। দুগ্ধ, অলিভ অয়েল, ও যবের মণ্ড প্রত্যেকে ১ আউন্স, ঈষদুষ্ণ জল ১০ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া আভ্যন্তরিক বিধেয়।

২। ডিমের খেঁতসার।

উত্তেজক ঔষধ।

(Stimulant)

১। জলের সহিত ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই ১নং ২—১ আউন্স প্রয়োজ্য।

২। স্ট্রীকনি হাইড্রোক্লোরাইড ২.৫ গ্রেণ অথবা লাইকর স্ট্রীকনি হাইড্রোক্লোরাইড ২—৩ মিনিম হাইপোডার্মিক ইনজেক্ট করিবে।

৩। ইথার ৩০—৬০ মিনিম অক্ নিম্নে ইনজেক্ট অথবা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ।

৪। জলের সহিত স্পিরিট এমোন এরোম্যাট ৩০—৬০ মিনিম আভ্যন্তরিক বিধেয়।

৫। এমোনিয়া অথবা স্মেলিং সল্টের বাষ্পাভাণ করাইবে।

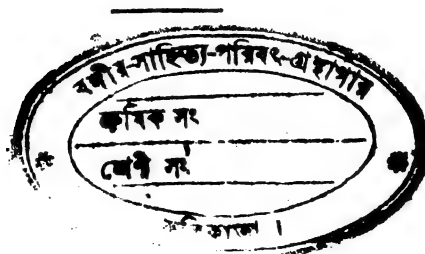
৬। উগ্র চা বা কাফি পান করাইবে।

৭। মাষ্টার্ড পাউডার প্রয়োগ।

কেমিক্যাল বিষ প্রতিষেধক ।

Chemical poison antidotes.

- ১। দেওয়ালের চূণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া নাড়িয়া প্রয়োজ্য ।
- ২। এসিড দ্বারা বিষাক্তে সোডিয়াম অথবা পটাশিয়াম বাই কার্বনেট ১২০ গ্রেণ, জলের সহিত (কেবল মাত্র ম্যাগনেসিয়া এবং চকু পাউডার অভাবে) শীঘ্র গ্যাস উৎপাদনের জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।
- ৩। ম্যাগনেসিয়া ২ আউন্স, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেব্য ।
- ৪। জলের সহিত স্ট্রাচুরেটেড্ সলিউশন অব লাইম ১—২ ড্রাম প্রয়োগ ।
- ৫। সাইট্রিক এসিড (Citric acid) অথবা টার্টারিক এসিড (Tartaric acid) জলের সহিত প্রয়োজ্য ।
- ৬। ভিনিগার অথবা লেবুর রস ১ আউন্স, যথেষ্ট পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য ।
- ৭। জলের সহিত ম্যাগনেসিয়া অথবা সোডিয়াম সলফেট ৬ আঃ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ।
- ৮। হাইড্রেট্ ফেরিক অক্সাইড্, ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত হয়। যথা,—(৮ আউন্স জলের সহিত আবশ্যক মত সলিউশন অব ফেরিক ক্লোরাইড্ ৬ আঃ দ্রবে ম্যাগনেসিয়া অথবা সলিউশন অব এমোনিয়া ৬ আঃ সংযোগ করিলে যাহা অধঃস্থ হইবে, তাহা ছাকিয়া ধৌত করতঃ এমোনিয়ার গন্ধবিহীন করিয়া লইলেই প্রস্তুত হয় ।
- ৯। জলের সহিত কপার সালফেট (তুঁতিয়া) Copper Sulphate) ২—৩ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য ।
- ১০। অয়েল টার্পেণ্টাইন (তার্পিন তৈল) ২০—৩০ মিনিম । ২—৩ আঃ জলের সহিত অন্ততঃ প্রথম ঘণ্টায় ৩৪ বার সেব্য ।
- ১১। পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গনেট ৫ গ্রেণ । ৬ পাইন্ট জলের সহিত বিধেয় ।
- ১২। জলের সহিত, ট্যানিক এসিড ২০ গ্রেণ অথবা উগ্র চা পান করাইবে ।



চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিও প্যাথিক অংশ)

রোগী-তত্ত্ব ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—:—

১—কুইনাইন ক্যাকহেল্লিয়া ।

প্রথম রোগিনী—১৫ স্ত্রীলোক, বয়স ২৪।২৫ বৎসর । ১০ ভাদ্র মাসে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হয় । এলোপ্যাথি চিকিৎসায় ভাল হয় কিন্তু পৌষ পর্যন্ত ৬ বার পাণ্টাইয়া পড়িয়াছিল । অগ্রহায়ণ মাসে একটা কোলের শিশু কষ্টা মারা যায় । তারপর হইতে ৪ দিন অন্তর জ্বর হইত । জ্বর প্রথম দিন সামান্য হইত, দ্বিতীয় দিন ১২টার পর ভয়ানক কম্প দিয়া জ্বর আসিত । ৭।৪টা লেপ ও তত্বপরি ১ জন চাপিয়া ধরিতে হইত । পিপাসা, বমন, মাথাব্যথা, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ ১২ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া, ঘর্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া ৪ দিন ভাল থাকিত ।

প্রথমে একমাত্রা সলফার ৪০০ শক্তি দিয়া, পরে দুই দিন ইগনেশিয়া, ৩০, ৩ ডোজ করিয়া দিই । জ্বরের কোন পরিবর্তন বুঝা গেল না, কেবল কম্পটা কম হইল । আসেনিক ২০০, ৩ ডোজ করিয়া ২ দিন দেওয়া আর জ্বর নাই । তিন পালা পর্যন্ত আসেনিক ২ ডোজ করিয়া দিয়া ঔষধ বন্ধ করি । এখন রোগিনী পূর্ণ স্বাস্থ্য পাইয়াছে ।

২য় রোগী—যুবক, বয়স ২০ বৎসর । গত বৎসর আশ্বিন মাসে ম্যালেরিয়া-ক্রান্ত হয় । ১৫ মাসে ১৮ বার পাণ্টাইয়া পড়িয়াছিল । শেষে জ্বর Remittent typeএ পরিণত হয় । আমি উহাকে এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করি । ১৪ দিন গেল, জ্বরের বিরাম হইল না । অনিয়মিতরূপে জ্বর আসিত । কোন দিন প্রাতে ; কোন দিন সন্ধ্যায়, কোন দিন রাত্রে । শীত কম্প পিপাসা ও বমন থাকিত । জিহ্বা পরিষ্কার ও ভিজা । মল পরিষ্কার ছিল ।

১৫ দিনের দিন হোমিওপ্যাথি নক্স-ভমিকা ১০০. একমাত্রা দিয়া, ল্যাকেসি ৩০, ৪ দাগ দিই । সে দিন কম্প হইল না । কিন্তু বমন বৃদ্ধি দেখিয়া আসেনিক ২০০, ৪ দাগ দিই । তৎপরদিন প্রাতে জ্বর সম্পূর্ণ বিমিশন হয় । আসেনিক চলিতে লাগিল । ৩ দিন পরে চায়না ৬, ৩ বার করিয়া ব্যবস্থা করি । রোগী ভাল আছে । ২ মাস উত্তীর্ণ হইয়া গিয়াছে ।

২। গ্রন্থি-প্রদাহ

বালক, বয়স ৮ বৎসর। জ্বর কাশী, মাথা ব্যথা ও গলার গ্রন্থিগুলি (Thyroid ও cervical glands) খুব ক্ষীত ছিল।

একোনাইট প্রয়োগে কোন ফল হয় নাই। বেলেডোনাও তরুণ। ব্যারাইট। কার্ব ৬, প্রথম দিন ৪ দাগ দেওয়া হয়। সেই দিনই জ্বর রিমিশন হইয়া যায়। আরও ২ দিন দেওয়াতে গ্রন্থিগুলী পূর্বাৱস্থা প্রাপ্ত হয়।

৩। হামজ্বরের উপসর্গ।

৪ মাস বয়সের ছেলে। ৬ দিন আগে জ্বর তারপর হাম বাহির হয়। কিন্তু হাম লাট খাইয়া যায়। সর্বদা ঘড়ঘড়ানি সন্ধি, দুগ্ধ পানমাত্র বমন ও ভেদ, দুগ্ধ জমাট বাধিয়া বাহির হইয়া যায়। ভেদের পর কোঁটা কোঁটা রক্তশ্রাব তৎসহ অত্যন্ত ক্রন্দন, হাত পা ছোড়া, পেটের ফাঁপ, গলা ভাঙ্গা, মুখের উচ্চ কোণে দুই দিকে একটি দাগ, এতদ্রুপে ইথুজা সাইনেপিয়াম ১X, প্রথম দিন ৪ বার দেই। তাহাতে অর্ধেক আন্দাজ রোগ কমিয়া যায়। সলফার ২০০, ১ মাত্রাতে আবার মুখমণ্ডলে হাম উদ্গত হয়। পুনরায় ইথুজা দেওয়া হয়। ৩৪ দিনে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া যায়।

অস্ত্র-চিকিৎসা।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এচ্, এল, এম, এস

—o—

সে আজ অনেক দিনের কথা, বোধ হয় ১২৯৩ সালে। বেলদার জাতীয় একটি বালক বড়সীর দ্বারা মৎস্ত শিকার করিতেছিল। তাহার পশ্চাৎগে অপর আর একটি ছেলে বসিয়া তাহার সহায়তায় নিযুক্ত ছিল। প্রথমোক্ত বালক বড়সীটী বারংবার সাট্ মারিয়া ফেলিতে ফেলিতে, হঠাৎ একবার পশ্চাৎদ্বর্তী বালকের দক্ষিণ চক্ষুর কর্ণিয়ার নিকটবর্তী স্থানে বড়সীটি সজোরে বিদ্ধ হইয়া যায়। বালক চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠায়, মহা গোলযোগ উপস্থিত হয়। বালকের পিতামাতা উপস্থিত হইয়া, বড়সীর সংলগ্ন স্ত্রী অল্প একটু রাখিয়া ছিড়িয়া ফেলে এবং কেহ কিঞ্চিৎ টানাটানি করিয়াও উহা খুলিবার প্রয়াস পায়। তাহাতে বালক অতিশয় চিৎকার করায় অগত্যা সরকারী হাসপাতালে লইয়া যায়। তথাকার ডাক্তার ও কম্পাউণ্ডারগণও চেষ্টার ক্রটি করেন নাই। কিন্তু কালায়ুক্ত বড়সী বিধিতে পারিয়াছে বটে, কিন্তু টানিতে গেলে কানায় বাধিয়া উহা কিছুতেই খসিতে পারে না। এজন্ত অগত্যা তাহারা কলিকাতা মেডিকেল কলেজে পাঠাইবার উপদেশ প্রদান করিয়া নিশ্চিন্ত হন। দীনহীন গুরকী প্রস্তুত ব্যবসায়ী বেলদার কলিকাতা গমনের অর্থ কোথায় পাইবে? তখন সে

অসমর্থোপায় হইয়া ক্রমশঃ স্থানীয় ডাক্তার এবং কবিরাজ মহাশয়গণকে দেখাইতে আরম্ভ করে। বেলা ৪ ঘটিকার সময় এই ব্যাপার সংঘটিত হয়, সূত্রাং নাগাদ সন্ধ্যার মধ্যে যেমন অনেক ডাক্তার কবিরাজ দেখান হয়, সঙ্গে সঙ্গে বেদনা, যন্ত্রণা, ও ক্ষীতি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় ছেলেটির আশ্রিত্য বৃদ্ধি হইতে থাকে। “হোমিওপ্যাথি তো আর ডাক্তারীও নয় এবং একটা চিকিৎসা বলিয়াও গণ্য নয়” এই বিশ্বাসে কেহ ইহার নামও বেলদারগণকে বলিয়া দেন নাই। সেদিন রাত্রিকালে বেলদারগণ হতাশ হইয়া নানা জনের নানা মত গ্রহণ করে। কেহ চক্ষুতে পাকাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কেহ বা “কলিকাতায় অস্ত্র করাইলে নিশ্চয়ই চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা” বলিয়া ভয় প্রদর্শন করেন। ফলতঃ সমস্ত রাত্রি বালকটি একে বড়সী বিদ্বের যাতনা, তাহার পর টানাটানির প্রাচুর্য্য জ্ঞাত, প্রদাহ বৃদ্ধিজনিত যাতনায় অস্থির হইয়া চিৎকার ও অনিদ্রা এবং অনাহারে কাটাইতে বাধ্য হয়।

পরদিন প্রাতে: চক্ষের অত্যন্ত ক্ষীতি এবং আরক্তিমতা ও অসহ্য যাতনার তাড়নায় আবার সেই সব ডাক্তারখানার দিকে যাইতেছিল। হঠাৎ পথ মধ্যে আমার সহিত সাক্ষাৎ হওয়ায় আমি বালকটির তাদৃশ অসহনীয় যাতনা দর্শনে অত্যন্ত ব্যথিত হইয়া আশ্চর্য্য বৃত্তান্ত জানিয়া লইলাম এবং স্বতঃ প্রবৃত্তঃ হইয়া (যাহা চিকিৎসকোচিত ব্যবহার নহে) বালকটিকে আমার ডাক্তারখানায় লইয়া যাইতে অহরোধ করিলাম। হতবুদ্ধি দরিদ্র বেলদারগণ আমাকে “ডাক্তার বাবু” জানা থাকাতেই (হোমিওপ্যাথ জানিলে আসিত কিনা সন্দেহ) আমার গশ্চাৎ পশ্চাৎ আসিল। এবং উহার পিতামাতা কাদিয়া মাদৃশ ক্ষুদ্রতমের পা জড়াইয়া (ব্রাহ্মণ জ্ঞানে) ধরিল। আমি তাহাদিগকে আশস্ত করিয়া বালকটির চক্ষু পরীক্ষা করিলাম। তাহাতে দেখিলাম,—

নিম্ন অক্ষিপুটের (Eyelid) উপরিভাগস্থ স্কেরোটিক (sclerotic) ভেদ করিয়া বড়সীটি সিলিয়ারী পেশী (celiary musle) পর্য্যন্ত বিদ্ধ হইয়াছে। কিন্তু চক্ষুটির সাতিশয় ক্ষীতি নিবন্ধন বড়সীটি প্রায় নিমজ্জিত হইয়া পড়ায়, উহা আরো অধিক দূর বিদ্ধ হওয়া অসম্ভব হইতেছে। বড়সীকে সোজাভাবে টান দিলে উহার কালায় বাধিয়া যায় বলিয়া উহা বাহির হইতে পারে না। কিন্তু উহার সংলগ্ন সূত্রকে কাটিয়া ফেলিয়া, শুধু বড়সীটিকে রাখিলে এবং কর্ণিয়ার (cornia) দিকে ফুটাইয়া স্বতন্ত্র পথে বাহির করিলে, অন্যাসে উহা বাহির হইতে পারিবে, এই বিবেচনায় একখানি “ফরসেপ্” দ্বারা বড়সীর গোড়াটা ধরিয়া, উহার সূতা গাছটা কাটিয়া দিলাম এবং জোরে কর্ণিয়ার দিকে—উপর পানে ফুটাইয়া তুলিলাম। তাহাতে বালকটি কিছু হুঃখ পাইল বটে কিন্তু অত্যন্ত সময় মধ্যে বড়সীর অগ্রভাগ কর্ণিয়া ভেদ করিয়া বাহির হইল। তখন উহার মাথাটি “ফরসেপ্” দ্বারা ধরিয়া টানিয়া বাহির করিয়া ফেলিলাম। বড়সী বাহির হইবার পরই বালকটি অনেক আরাম বোধ করিল এবং বাহির করিবার ব্যবস্থা দেখিয়া উহার পিতামাতা এবং দর্শকগণও বহির্গমনে উহার সরলতা ও অল্লায়াসসাধ্য ব্যাপার বুঝিতে পারিয়া চমৎকৃত হইল।

৬ই আষাঢ় তারিখে বড়সী বাহির করিয়া চক্ষু ধৌত করিবার নিমিত্ত এক আউজ

পরিশ্রুত জলে, ৫ ফোঁটা ক্যালেক্সুলা অমিশ্র আরক মিশ্রিত করিয়া দৈনিক দুইবার ব্যবহার করিতে বলিলাম। আর ঐ ক্যালেক্সুলা ৩০ শক্তি, ২ মাত্রা, দুই বেলা সেবন করিতে দিলাম। পরদিন প্রাতে: (৭ই আষাঢ়) রোগীকে আমার নিকট আনা হইলে দেখিলাম যে, রোগীর চক্ষুর ক্ষীতি ও আরক্তিমতা অনেক কমিয়া গিয়াছে। ছেলেটি রাজে বেশ নিজা গিয়াছে, চক্ষু হইতে অনেক খানি পিচুটি বাহির হইয়াছে। অল্প কেবল পূর্ববৎ ধোতের ঔষধ দিলাম, কিন্তু সেবনের ঔষধ দুই মাত্রা সাদা বটিকা দিলাম। তৎপর ৮ই আষাঢ় হইতে আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। ক্রমেই চক্ষু স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইল। এমন কি, ক্ষতের চিহ্নটিও রহিল না অথচ দৃষ্টিশক্তিরও কিছুমাত্র ব্যাঘাত হইতে পারিয়াছিল না।

পাঠক! এক্ষণে এই রোগীর বড়সীটি অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া বাহির করিলে কিরূপ স্বফল ফলিত তাহা বিবেচনা করুন।

চিকিৎসা শাস্ত্রে সর্ব বিষয়ক উপদেশ বর্ণিত থাকা অসম্ভব। এই নিম্নস্তই শাস্ত্রকারগণ প্রত্যুৎপন্নমতিত্বকে চিকিৎসকের গুণরাজির অন্তর্গত করিয়াছেন।

শৈশবীয় রোগতত্ত্ব ।

(শিশুরোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্তব্য)•

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র মোহন ঘোষ—এচ্, এল, এম, এস,

— — — — —

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী প্রচার হওয়ার পূর্বে, শিশুরোগ চিকিৎসা করিতে, যে যে প্রণালী অললঘন করা হইত, তাহা তৎকালীন চিকিৎসকবর্গের একটা বিশেষ শিক্ষার বিষয় ছিল। কটুতিক্তাদি নানা রসাস্রিত ঔষধ সেবন ও ছেদন ভেদন প্রভৃতি প্রক্রিয়া ভিন্ন তৎকালে রোগারোগের অথ কোন প্রকৃষ্ট পন্থা প্রচলিত ছিল না। ঐ সকল অপ্রীতিকর কার্য্য করিয়া, শিশুদের সহিত প্রণয় রক্ষা করা সহজ ব্যাপার ছিল না, অথচ ঐ প্রণয় রক্ষা করিতে না পারিলে, শিশুদের রোগ সম্ভাষণজনক রূপে পরীক্ষা করিয়া, চিকিৎসার স্ববন্দোবস্ত করাও একরূপ অসম্ভব ব্যাপার। তাই যুগপৎ ঐ বিরুদ্ধভাববোধের একত্র সমাবেশ, একটা বিশেষ শিক্ষার বিষয় বটে। তখন চিকিৎসকের নাম শুনিলেই শিশুদের আতঙ্ক হইত, কিন্তু এক্ষণে মহাত্মা হানিম্যানের রূপায় চিকিৎসকগণের আর সেরূপ প্রয়াস পাইতে হয় না। তাই যাহারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে এখনও বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই, তাঁহাদিগকেও মধ্যে মধ্যে বলিতে শুনা যায়, “ছেলে পিলের পক্ষে হোলিওপ্যাথিক ঔষধ মন্দ নয়।” বাস্তবিকই ২৪টা গ্লোবিউলস শিশুর মুখে দিলে তাহার সহিত প্রণয় স্থাপন করিতে কতক্ষণ লাগে? কিন্তু তাইবলিয়া শিশুরোগ-চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথদের বিশেষ কিছু শিক্ষার বিষয় নাই বা প্রচলিত পন্থায় সমস্তই উপেক্ষনীয়, তাহা নহে—অন্ততঃ শিশুকে প্রথম দিন অর্থাৎ তাহার সহিত পরিচয় হওয়ার পূর্বে, চিকিৎসকের

কি কি কর্তব্য তাহা ত জানা উচিত ; কেবল তাহাই কেন আরও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে, যাহা সাধারণ পথ হইতে স্বতন্ত্র প্রকারের। অল্প তৎপ্রসঙ্গই আলোচনীয়।

সাধারণতঃ শিশুরোগ পরীক্ষা করিতে চিকিৎসকবর্গ দুইটা পন্থা অবলম্বন করিয়া থাকেন। শিশুর বয়ঃক্রম ও অবস্থা বিশেষে যেখানে যে পন্থা সমীচীন বোধ করা যায়, তাহাই অবলম্বন করিয়া থাকেন। (১) শিশুর নিকট গিয়া তৎ সম্বন্ধে কোন কথা না কহিয়া বা কোন কাজ না করিয়া অস্ত্রের সহিত নানা প্রসঙ্গে শিশুর নিকট অবস্থান করিবে, তাহাতে শিশু চিকিৎসককে দেখিতে দেখিতে কতকটা পরিচিতের ছায় ব্যবহার করে ; তখন ক্রমে তাহার সহিত ঘনিষ্ঠতা করিয়া রোগ পরীক্ষা কার্য্যে ব্যাপ্ত হওয়া যায়। আর যদি একবারে “হটহার্ট” করিয়া গিয়া রোগ পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে অনেক সময়ই স্ফটিকরূপে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। অনেক সময়ই অস্ত্রের সঙ্গে গল্প করিতে করিতে শিশুর অতর্কিতে নাড়ী পরীক্ষা প্রভৃতি স্পর্শে প্রিয়গ্রাহ্য যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়গুলিই জানিয়া লওয়া যায়। (২) শিশুর খেলার সাথী হওয়া। শিশুর আদরের নাম ধরিয়া তাহার সহিত কথা কহা, ঘড়ীর চেন প্রভৃতি উপহার দিয়া, তাহার সহিত খেলা, কোলে লওয়া প্রভৃতি কার্য্য করিতে করিতে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিয়া লওয়া যায়।

এই সাধারণ পরীক্ষা কার্য্যের সৌকার্য্যার্থে শিশুকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—সুশীল বালক, ভীত বালক ও আফ্লাদে বালক। সুশীল বালক—এই শ্রেণীর বালকদের রোগ পরীক্ষা কার্য্যে কোন কষ্টই নাই। শিশুকে ‘হাঁ’ করিতে বলিলে অমনি অগ্নান বদনে সে ‘হাঁ’ করিল। হাত দেখিতে চাহিলে অমনি হাত বাড়াইয়া দিল। ভীত ও চকিত বালক—এই শ্রেণীর বালকদের মধ্যে এমন বালকও দেখা যায় যে, অপরিচিত লোক গায় হাত দেওয়া দূরে থাকুক, তাকাইলেই কান্দিয়া ফেলে। এই প্রকারের বালকদের পরীক্ষা কার্য্য অতি ধীর ও প্রশান্তভাবে সম্পন্ন করিতে হয়। এই প্রকার বালকদের বয়স বিবেচনা করিয়া কোথাও খেলার সাথী হইয়া, কোথাও এক আধটুকু মিষ্টি বা ২১৪টা গ্লোবিউলস থাইতে দিয়া বা কোথাও অল্পমনস্কভাবে অবলম্বন করিয়া অতি সন্তর্পণে কার্য্য সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়। এই শ্রেণীর কোন কোন বালক প্রথমে কিছু ভীত ও অবাধ্য থাকে কিন্তু একটু হস্ততা হইয়া গেলে আর কোন অসুবিধা থাকে না। তৃতীয় প্রকারের হইতেছে—আফ্লাদে বালক। একটু সঙ্গতিসম্পন্ন গৃহস্থের যদি একটা পুত্র বা কন্যা জন্মে, তাহারাই প্রায় এই শ্রেণীর শিশুর দৃষ্টান্তস্থল। মিষ্ট বা কষ্ট কথায়, উপঢৌকনে বা প্রহারে কিছুতেই তাহার মতের প্রতিকূলে কোন কার্য্য করান যাইতে পারে না। সে তাহার ‘জেন বাজায়’ রাখিবেই রাখিবে। ‘হাঁ’ করিতে বলিলে যদি তাহার ‘হাঁ’ করিতে ইচ্ছা না হয়, তবে আর কিছুতেই তাহাকে ‘হাঁ’ করান যাইবে না, এমন কি, প্রহার করিলেও সে মুখ বুজিয়া থাকিবে। এই শ্রেণীর শিশুকে প্রথমে মিষ্টি ব্যবহারে বাধ্য করিতে চেষ্টা করিবে, না হইলে বলপূর্ব্বক পরীক্ষাকার্য্যে ব্রতী হইবে ; তাহাতে শিশু হয়ত চীৎকার

করিবে, ক্রন্দন করিবে, কিন্তু তাহাতে আঁচড়াইবে, ভ্রক্ষেপ না করিয়া কর্তব্য কার্য সম্পন্ন করিবে। শিশুর পিতামাতা হয়ত বলিবে, “ডাক্তারবাবু, এখন থাকুক, উহাকে শান্ত করিয়া আনি, পরে দেখিবেন।” তাহা শুনিবে না। বালককে বুঝাইবে যে, তাহার চীৎকারে বা ক্রন্দনে চিকিৎসক ছাড়িবার পাত্র নহেন। শিশু যদি বুঝে যে, ডাক্তারের ইচ্ছার বিরুদ্ধে তাহার পিতামাতাও তাহাকে রক্ষা করিতে পারে না, অথচ ডাক্তার যাহা করিতেছে, তাহাতে কোন যন্ত্রণা বা কষ্ট নাই, তাহা হইলে অনন্তোপায় হইয়া স্বভাবতঃই বাধ্য হইয়া থাকে; কিন্তু এইরূপ “জোর জবরদস্তির” কার্য স্বফলপ্রদ নহে। সেরূপ ক্ষেত্রে যখন কোন প্রকারেই বালককে শান্ত করিতে পারা যায় না, অথচ বালক উত্তেজিত থাকিলে পরীক্ষা কার্য সুন্দর হয় না, তখন বালকের নিদ্রাকালই পরীক্ষার শ্রেষ্ঠ সময়। গায় হাত দিলে যদি শিশুর নিদ্রাভঙ্গের আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে শিশুর উন্মুক্ত গলদেশের কেবলটি ধমনির গতি দেখিয়াই নাড়ী পরীক্ষার কার্য একরূপ চলিতে পারে ॥ হাত দেখার সুযোগ না আসিলে, অনেক সময় ণায়ের ধমনি পরীক্ষা দ্বারাও নাড়ী পরীক্ষার কার্য চলে। নিদ্রাকালে শিশুর অনেক বিষয়ের পরীক্ষা ভাল হয়, যাহা জাগ্রত অবস্থার স্বাভাবিকভাবে সম্পন্ন হয় না। যথা—হস্ত, পদ ও মস্তকের অবস্থান, সঞ্চালন প্রভৃতি জানিতে পারা যায়। শিশু নিজে তাহার অবস্থা কিছু বলিতে পারে না। নিদ্রাকালে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের অস্বাভাবিক ভাব দেখিয়াই অনেক সময় রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

রোগের আত্মপূর্বক বিবরণ মাতা বা ধাত্রীর নিকট হইতেই অবগত হওয়া কর্তব্য। জিহ্বা দেখার প্রয়োজন হইলে শিশু যখন ইঠাৎ ‘ইঁ’ করে, তখনই দেখার সময়; যদি সে সুযোগ না পাওয়া যায়, তাহা হইলে অগত্য সমস্ত পরীক্ষা কার্যের পর শিশুকে প্রথমে হাসাইতে চেষ্টা করিবে, তাহাতে অকৃতকার্য হইলে অগত্য কান্দাইয়া দেখা যাইতে পারে।

কথঞ্চিত বয়স্ক বালকদের নিকট কখন অবিশ্বাসী হইতে নাই, তাহা হইলে চিকিৎসা কার্যের ভবিষ্যৎ পথ সহজ হয় না। মনে করুন, একটি বালকের ফোড়া কাটিতে হইবে, যদি “ব্যথা লাগিবে না” বলিয়া শিশুকে নিশ্চিন্ত করিয়া কাজ গুটাইয়া লও ও যদি বাস্তবিকই অত্যন্ত ব্যথা লাগিয়া থাকে, তবে শেষে ফোড়া ধোয়াইবার সময় প্রবোধ বাক্যে সে কখনই নিশ্চিন্ত হইবে না। কাজেই সে সময় নিতান্ত অহবিধা ভূগিতে হইবে। এরূপ ক্ষেত্রে বালককে যথার্থ কথা বলিয়া, যথাসম্ভব সাহস ও কষ্টসহিষ্ণু হইতে উপদেশ দিবে। ফল কথা, বালক বাহাতে চিকিৎসককে পিতার মত ভয়, ভক্তি করে, তৎপক্ষে সর্বদাই যত্ন লইবেন।

বালানাং রোদনং বলম্—বালকদের মনোবেদনা জানাইবার একমাত্র সম্বল—রোদন। যে চিকিৎসক বালকের ক্রন্দন শুনিতে ইচ্ছা করেন না বা ক্রন্দন শুনিয়া বিরক্ত হন, তিনি শিশু-চিকিৎসক হওয়ার অযোগ্য। চিকিৎসক শিশুদের ক্রন্দন আগ্রহ সহকারে শ্রবণ করিয়া তাহার মর্মবেদনা বুঝিতে চেষ্টা করিবেন। অনেক চিকিৎসককে বলিতে শুনা

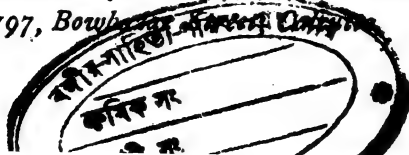
যায়, “শিশুটি কান্দিতেছিল, তাই লাংস্ একজামিন করিতে পারিলাম না।” অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ক্রন্দনের মধ্যেই বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিতে পারেন ও ক্রন্দন শুনিয়াই শিশুর মৰ্মপীড়ার হেতু নির্ণয় করিতে সক্ষম হন। শিশু কান্দিলেই সাধারণ লোকে তাহার ক্ষুধা পাইয়াছে বলিয়া মনে করে, কিন্তু শিশুগণের ক্রন্দনের কারণ বহুবিধ,—তন্মধ্যে দশটি কারণ মোটামুটি দেখা যায়। যিনি ক্রন্দনভাষা-অভিজ্ঞ, তিনি ক্রন্দন শুনিয়াই বলিতে পারেন, শিশু কি বলিতেছে এবং তিনি তাহা বুঝিয়াই তাহার প্রতিকার করে অগ্রসর হইয়া থাকেন। (১) ক্ষুধার্ত হইলে; (২) পিপাসিত হইলে, (৩) যখন একেলা থাকিতে ইচ্ছা করে না, (৪) নিদ্রাক্রষ্ট হইলে, (৫) শয্যাবস্ত্রাদি সিক্ত বা অস্বচ্ছন্দ হইলে, (৬) পূর্বরূপ অবস্থানের পরিবর্তন ইচ্ছা করিলে, (৭) ভয় পাইলে, (৮) ক্লান্ত হইলে, (৯) ক্রুদ্ধ হইলে। এই দশটি কারণে সাধারণতঃ শিশুগণকে ক্রন্দন করিতে দেখা যায়। প্রত্যেক প্রকার ক্রন্দনেরই কিছু কিছু বিশেষত্ব আছে, সেই বিশেষত্ব যিনি যত বুঝিতে পারেন, তিনি রোগ নির্ণয় করিতে তত সক্ষম হন। তারপর অস্বচ্ছ অবস্থার ক্রন্দন আবার ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের। বাহ্যিক আঘাতাদি বা পিপীলিকাদির নংশন জ্বর ক্রন্দন, জরের শিরঃপীড়ায় ক্রন্দন, পেটের বেদনায় ক্রন্দন, নানা উপসর্গের ক্রন্দন, নানাপ্রকারের হইয়া থাকে। এই সমস্তের পার্থক্যজ্ঞান থাকা কর্তব্য, কিন্তু এই পার্থক্য তাযায় বর্ণনা করা সুকঠিন। দেখিয়া শুনিয়া শিক্ষাই কর্তব্য। কোকিলের বাক্যের পার্থক্য কি ভাষায় বিবৃত করা যায়?

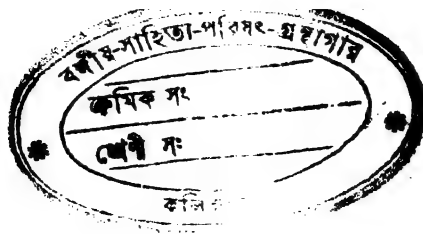
এই ত গেল মোটামুটি শিশুরোগ পরীক্ষার বিষয়। এইরূপ পরীক্ষাকে সম্পূর্ণ রোগ পরীক্ষা না বলিয়া যান্ত্রিক বা স্থানীয় পরীক্ষা বলিলে দোষের হয় না। কেবল আংশিক পরীক্ষায় সকল সময় কার্য্য চলে না, কাজেই সার্বভৌমিক পরীক্ষায়ই প্রশংসনীয়। সার্বভৌমিক পরীক্ষা করিতে হইলে ধাতু প্রকৃতির বিষয়ও জানিতে হইবে। ইহাকে ইংরাজীতে কন্সটিটিউশনাল লক্ষণ বলে। শিশুরোগ চিকিৎসায় ইহা একটা প্রধান অঙ্গ।

পান্চাত্য পণ্ডিতগণ শিশুদিগকে তিন প্রকার ধাতু প্রকৃতিতে বিভক্ত করিয়াছেন। অর্থাৎ যে কোন শিশু, এই তিন প্রকারের, কোন এক প্রকারের—ধাতুপ্রকৃতি বিশিষ্ট হইবেই হইবে। ইহা আমাদের আৰ্য্য ঋষিদের বায়ু পিত্ত ও কফ ধাতুর জ্ঞায় কতকটা বুঝা যায়। কিন্তু তাই বলিয়া ইহা নাড়ী ধরিয়া বলা যায় না। ইহা কতকগুলি শারীরিক লক্ষণ সমষ্টি মাত্র। যখন লক্ষণ লইয়াই হোমিওপ্যাথি, তখন দ্রুতক লক্ষণ বাদ দিলে চলিবে কেন? তাই এগুলির কথা বাদ না দিয়া লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। (ক্রমশঃ)।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar





চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক ।

১৬শ বর্ষ ।

১৩৩০ সাল—আখীন ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা

শ্রীশ্রীঈদূর্গা পূজার অবকাশ ।

চিরাচরিত নিয়মামুসারে আগামী ২৮শে আখীন সোমবার হইতে, ১৩ই কাঠিক বৃহস্পতি বার পর্যন্ত ২ সপ্তাহ, শ্রীশ্রীঈদূর্গাপূজা উপলক্ষ্যে আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অমুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট অবকাশ গ্রহণ করিব। অবকাশান্তে আবার আমরা তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইব। উক্ত দুই সপ্তাহ চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় বন্ধ থাকিবে, কেবল সাধারণের সুবিধার্থ আমরা আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোরের বাবতীয় বিভাগ ২৮শে আখীন সোমবার মহাবস্তির দিন হইতে, ৩রা কাঠিক শুক্রবার বিজয়া দশমী পর্যন্ত বন্ধ থাকিবে।

কাঠিক মাসের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে ৮পূজার পূর্বেই গ্রাহকগণের হস্তগত হয়, তাহার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। অতরাং বাহারা পূজার পূর্বেই ঠিকানা পরিবর্তন করিবেন, তাঁহারা অমুগ্রাহ পূর্বক ৮পূজার এক সপ্তাহ পূর্বেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানাইবেন। অথবা নূতন ঠিকানায় কাগজ পাঠাইবার জন্ত স্থানীয় ডাকঘরে জানাইয়া রাখিবেন। ঠিকানা পরিবর্তনের গোলযোগে চিকিৎসা প্রকাশ প্রাপ্তির গোলযোগ হইলে তজ্জন্ত আমরা দায়ী হইব না।

বিনিব্রা ।

নিশাঘর্ষ) — ডাঃ নেলসন্ বলেন, লবণ জলে জামা সিক্ত ও শুক করিয়া সেই জামা পরিধান করিয়া শয়ন করিলে নিশাঘর্ষ রোধ হয় ।

(Medical Times)

কপূর সেবনে বিপদ — ডাঃ বহিমবিহারী চট্টোপাধ্যায় (কলিকাতা) লিখিয়াছেন যে, উদরাময় আরোগ্য হইবে বলিয়া একব্যক্তি ৪০ বিন্দু, ক্বিনিন্স স্পিরিট ক্যাম্ফর সেবন করায়, নিম্নলিখিত দুর্লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়াছিল । ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস ও অঙ্গা কর্ণ ; আক্ষেপ, বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, নাড়ী ক্ষীণ, তৃষ্ণা, শরীর শীতল এবং ঘর্ম্মাক্ত ও রোগী ক্রমে ক্রমে ক্রান্ত হইয়া পড়িয়াছিল । উদরে শীতল জল পটি ও বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবহার করায় উক্ত লক্ষণের অনেক হ্রাস হয় এবং পর দিবস “ক্যাষ্টর-অয়েল” প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয় । উপসংহারে ব্যক্তব্য যে, উক্ত কপূরের আরকে কপূরের ভাগ অধিক থাকায় উক্ত কুলক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইয়াছিল । শীঘ্র আরোগ্য হইবে বিবেচনায় কোন ঔষধই অধিক মাত্রায় সেবন করা উচিত নহে । অবিবেচকতার সহিত কোন ঔষধ অত্যাধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে তাহা যে, কষ্টদারক বা প্রাণ সংহারক হইয়া উঠে, ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত ।

ডিপ্‌থিরিয়া রোগে পারক্লোরাইড অব্‌ আয়ডিন — ডাঃ এল্‌, গিনিনি, ডিপ্‌থিরিয়া রোগে অত্যন্ত প্রচলিত ঔষধাপেক্ষা লেনোলিনের সহিত পারক্লোরাইড অব্‌ আয়ডিনের জ্ব সংমিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করিতে ব্যবহা দেন । তিনি ইহা ব্যবহারে বিস্তর উপকার পাইয়াছেন । (medical Brieffe)

আমবাত — উক্ত পত্রিকায় পুরাতন আমবাত রোগে নিম্ন লিখিত মর্দনটিও প্রকাশিত হইয়াছে ; ক্লোরাল ও গন্ধকচূর্ণ প্রত্যেক ১।০ ড্রাম ; সিম্পল্‌ মলম ১ আউন্স মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ্য ।

কুষ্ঠরোগ — “এসিয়াটিক্‌ রিসার্চ,” পত্রিকায় Recharldson নামক জনৈক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক, ১ ভাগ শেঁকো বিধের সহিত, ছয় ভাগ কালমরিচ একত্র করিয়া উত্তম চূর্ণ ও পরে গঁদের জল দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকা প্রস্তুত করণান্তর পানের সহিত প্রত্যহ একটি করিয়া সেবন করিতে বলেন । তিনি বলেন, যে, উক্ত রোগে ইহা

মহোষধ ভূল্য। রোগের প্রারম্ভাবস্থায় হরিভাল ও পরে শ্বেতবর্ণ (আর্সেনিক) শেঁকো বিষই ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ। কারণ শ্বেতবর্ণ (আর্সেনিক) শেঁকো অত্যন্ত তেজস্কর। বটিকা প্রস্তুত সম্বন্ধে মন্তব্য এই যে, প্রত্যেক বটিকাতে যেন হরিভাল ১/২ গ্রেণের এবং আর্সেনিক ১/৮ গ্রেণের অধিক না হয়। বরং আর্সেনিকেট অব সোডা ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা ভাল। একট্র্যাক্ট এলোজ বা কলোসিন্দ্র এবং হেনবেনের সার ১ গ্রেণ প্রতি বটিকায় মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যুক্তি সম্মত। কেন না আর্সেনিক উদঃমধ্য সঞ্চিত হইয়া সময়ে সময়ে নানা প্রকার দুর্ঘটনা, এমন কি বিষক্রিয়া পর্য্যন্ত করিতে পারে; কিন্তু কোন প্রকার বিবেচক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহা প্রয়োগ করিলে, ততটা বিপদ সম্ভাবনা নাই। বটিকা সেবন-কালীন কোন প্রকার দুর্লক্ষণ দৃষ্ট হইলে উক্ত বটিকা সেবন বন্ধ করা উচিত, মধ্যে মধ্যে বটিকা সেবন স্থগিত রাখাও মন্দ নহে।

ইরিসিপেল্লাস—ডাঃ এ, পি, স্যাণ্ডাল অস্ত্রান্ত ঔষধাপেক্ষা ইরিসিপেল্লাস রোগে “অকুয়েটম্ হাইড্রার্ক্স” প্রয়োগ করিয়া অধিক ফল পাইয়াছেন। উনুক্ত ক্ষতে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ডাঃ ফষ্টর দিবসে ২ বার করিয়া শ্বেত ভেসেলিন্ লিণ্টে মাখাইয়া তুলার দ্বারা ‘ব্যাণ্ডেজ’ করিতে বলেন। কষ্টিক বা সলফেট অব আয়রন্ লোসন্ ব্যবহার করিয়া ফল না পাইলে, শুষ্ক “হাভাক্স হোয়াইট পেন্টার্চ” অথবা কলোডিয়ন্ আয়োডোফর্মাই প্রয়োগেও বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(B. M. Journal)

সান্বেটিফিকা—ডাঃ লয়েন্স মেডিকেল্ রেকর্ডে লিখিয়াছেন যে, অনেক স্ত্রীধর ৫২ বৎসর বয়সক্রমের সময় উক্ত রোগাক্রান্ত হওয়ায়, বেদনা নিবারণার্থে মর্ফিয়া ব্যবহারেও কোন উপকার না পাওয়ায়, তিনি নাইট্রোগ্লিসারিনের, ১.১০০ গ্রাব, দিবসে তিন বার করিয়া ১ বিন্দু হইতে ক্রমে ৫ বিন্দু পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রায় প্রয়োগ করায়, দশ দিবসের মধ্যে উক্ত রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয়।

মদ্যপানোচ্ছা নিবারণ।—মদের সহিত অত্যন্ত মাত্রায় (৩ বিন্দুর অধিক নহে) লাইকর ট্রীকনিয়া মিশ্রিত করিয়া ঘোর মাতালকে সেবন করিতে দাও। দেখিবে তাহার মদ্যপানে বিতৃষ্ণা জন্মিয়াছে। বিলাতেও কোন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক, ১ গ্রেণ ট্রীকনিয়া, ২০০ বিন্দু পরিষ্কৃত জলে গ্রাব করিয়া চর্খ নিয়ে হাইপোডার্মিক পিচকারি সাহায্যে প্রয়োগ করিয়া অনেক মাতালকে মদ ছাড়াইয়াছেন। আশা করি গ্রাহকগণ

স্বযোগ ক্রমে এই উপায়টি অবলম্বন করিয়া ইহার উপকারিতা একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। আপেল ডকনেও না কি মৃদু পানোচ্ছার হ্রাস হয়।

সর্পদংশনের চিকিৎসা—যে কোন প্রকার সর্পদংশিত স্থানের চতুর্দিকে ও দংশিত স্থানে উত্তমরূপে খেত আকন্দের দুগ্ধবৎ রস প্রলেপ লাগাইয়া দিতে হইবে। পরে তিন ফোঁটা উক্ত আকন্দের দুগ্ধ বা রস ক্রিয়িত ময়দা সহ বটিকা প্রস্তুত করিয়া—দষ্ট ব্যক্তির জ্ঞান থাকিলে জল সহ সেবন করাইয়া দিতে হইবে। রোগীর জ্ঞান না থাকিলে, উক্ত আকন্দ রস ছয় ফোঁটা ও পরিষ্কৃত জল ৫৪ ফোঁটা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া শিরাপথে ইনজেক্ট করিতে হইবে। বাহ্যিক প্রলেপ, সেবন বা ইনজেক্ট, ইহার যে কোনটাই হউক, একবারের অধিক করা উচিত নয়। এই প্রক্রিয়ায় দুইটা গোকুর সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে বাচিতে দেখা গিয়াছে। সমগ্র চিকিৎসক মণ্ডলীকে ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। ইহার দ্বারা যে প্রত্যেক স্থলেই উত্তম ফল হইবে, এ বিষয়ে আমি বিশেষ ভরসা পাইয়াছি। (খুলনা)

প্রস্ফাব্তিক জ্বরে, উদরাময়;—এসবাস্তিক জ্বরের সহিত প্রায়ই সেপ্টিসিমিয়া (Septicemia) জনিত উদরাময় হইয়া থাকে। এইরূপ উদরাময়ে porf. Garrgues মহোদয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন।

Re.

এসিড কার্বলিক পিওর	...	১৬ মিনিম।
টাং আইডিন	...	১৬ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ আউন্স।
পরিষ্কৃত জল	...	এক ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবল স্পুন ফুল মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(P. Medicine)

পুস্তান বাতে ফলপ্রসূ ব্যবস্থা—Dr. D. R. Broner মহোদয় লিখিয়াছেন—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি পুস্তান বাতে অতীব উপকারক। যথা ;—

Re.

লিথিয়া সাইট্রাস	...	২ ড্রাম।
ট্রিকনাইন নলক	...	১ গ্রেণ।
টীং ট্রোফাস	...	১২ ড্রাম।
একোয়া মেম্ব্রিপি এড্		৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টিম্পুন ফুল মাত্রার (১ ড্রাম) প্রত্যেক বার আহারের পর সেব্য। (Medica Timies)

রোগ-তত্ত্ব ।

মধুমেহ—Diabetes Mellitus

by D. N. Dutta—Civil Surgeon

Kohema,

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ১০১ পৃষ্ঠার পর হইতে)



মধুমেহ রোগে নারিকেল ব্যবহারে আমি বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। অবিজ্ঞান্ত পিপাসা বা মূত্রের শুষ্কতা, ঘন ঘন এবং অধিক পরিমাণে মূত্রস্রাব, মূত্রের আক্ষিপিক গুরুত্ব (Specific gravity) ১০৪০—৪৪, এইরূপ অবস্থায় পিপাসার জন্ত নারিকেল জল বা তৎশস্ত্র-নিষ্পীড়িত দুগ্ধ বা উভয় মিশ্রিত এবং আহারের জন্ত নারিকেল শস্ত্র ব্যবহার করিয়া পূর্বোক্ত অবস্থার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। অধিক মাত্রায় তাজা নারিকেল ব্যবহারে কাহারও কাহারও উদরাগ্নান, উদরে ভারবোধ, উদগার, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি বোধ হইয়া থাকে। এইরূপ হইলে নারিকেলকে রন্ধন করিয়া নানাপ্রকার তরকারিরূপে অন্ন বা রুটির সহিত আহার করা যাইতে পারে। পিপাসা, মূত্রাধিক্য ইত্যাদি রোগের তীব্র লক্ষণগুলি কমিয়া আসিলে নারিকেল শস্ত্রকে রোজ তাপে শুষ্ক করিয়া ব্যবহার করা উচিত, আমি যে প্রদেশে থাকিয়া মধুমেহে নারিকেলের উপকারিতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছিলাম, সে প্রদেশে নারিকেল উৎপন্ন হয় না, সচরাচর বাজারে প্রাপ্য “বুনো” নারিকেলই আমি ব্যবহার করিয়াছিলাম। আমার বিশ্বাস ‘ডাব’ অপেক্ষা “বুনো” এবং তাজা বুনো নারিকেল অপেক্ষা রোজ তাপে শুষ্ক অর্থাৎ যাহাতে নারিকেলের জলীয়মাংশ নাই কিম্বা অতি অল্প মাত্রায় আছে এবং তৈলকাংশ অধিক, তাহাই পুরাতন মধুমেহে ফলদায়ক।

আমার অভিজ্ঞতানুসারে যথেষ্ট বোঙ্গির পক্ষে সাধারণতঃ কোন্ কোন্ খাদ্য দ্রব্য ব্যবহার্য্য এবং কোন্ কোন্ দ্রব্য পরিত্যজ্য, নিম্নে তাহার একটি তালি দা সন্নিবিষ্ট হইল ।

ব্যবহার্য্য দ্রব্য ।

মাংস । কিছু যত্ন বা “মেটলী” পরিত্যজ্য ।

মৎস্ত । ডিম্ব ।

দুগ্ধ এবং তদুৎপন্ন দ্রব্যাদি যথা;—দধি, ছানা, পনির ঘৃত, মাখন, মালাই ।

তণুলু । ঐ দুগ্ধ, দধি, মাখন, ঘৃত এবং শ্বেতসার ও শর্করাবিহীন দ্রব্যের ব্যঞ্জনাদির সহিত অন্ন ।

আটা কিম্বা তুলির ময়দা বা উভয় মিশ্রিত (পরিপাক শক্তির অমুখ্যায়ী) কটী ।

ডাল । সকলপ্রকার (ছোলায় ডাল কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর) ।

শ্বেতসার ও শর্করাহীন তরকারি যথা;—পটল, সিম ও বরবটি (বীজ পরিত্যজ্য) লাউ, কুমড়া (মিঠে বা “বিলাতী কুমড়া” পরিত্যজ্য) কাঁকড়, শশা, ধীরা ও কাঁকরোল (শেষোক্ত দুইটি পূর্ববাঙ্গালায় প্রাপ্য) বেগুন, মুলো, ঢেঁড়স, চিচিঙ্গা, ধুলুল, কাঁচা পেঁপে, কাঁচকলা (কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর), মোচা, খোড়, সজিনা, (ফুল ও কচি পাতা) ডুমুর, কপি Cabbage জাতীয়, (ফুলকপি অনিষ্টকর), সাগমম । নানাপ্রকারের শাক, যথা;—লাউ, কুমড়া, মুলো, সরিষা, লাল আলু শাক (আলু পরিত্যজ্য), পালম, বেথুয়া, মেথী, পুনর্নবা, কচু, কল্লি, নটে, ডেকো (ডাঁটা পরিত্যজ্য), পুঁই । পলতা, হেলেকা, গিমা । ওল এবং সকল প্রকার কচু । কাঁটালের বিচি, শাক আলু, বিলাতি বেগুন (Tomatre) এই তিনটি কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর । গোল আলু সন্দেহে অনেক মতান্তর আছে । কে কেহ বলেন যে, উহা জলে সিদ্ধ না করিয়া, খোসা সহ অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করিয়া লইলে ব্যবহার করা যায় । আমার বিবেচনায় আলু জাতীয় সমুদয় দ্রব্যই পরিত্যাগ করা উচিত ।

মিষ্টতা হেতু প্রায় সকল ফলই পরিত্যজ্য ।—আপেল, মেওয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে । বাদাম, পোস্তা, আখরোট, চালগোজা ও নারিকেল নিঃসকোচে ব্যবহার্য্য । চা, কাফি, ব্যবহার্য্য । কোকোয়া সন্দেহে মতান্তর আছে । আমার বিবেচনায় তাহাও ব্যবহার্য্য । স্বাদ করিবার জন্য এই সকল দ্রব্যাদির সহিত চিনির পরিবর্তে স্রাকারিণ বা স্রাকসিন (Sacchraine or Saxin) ব্যবহার করিবেন ।

পরিত্যজ্য । সকল প্রকার মিষ্টদ্রব্য, চিনি, মিষ্টান্ন ও মিষ্ট ফলাদি । ময়দা,—পাউ-কটী, বিস্কুটাদি (Bran food ও Bran pulse Ciups এবং aimond ও Cocoanuts fuisinn বাহা আজ কাল প্রস্তুত হইতেছে, ব্যবহার করা যাইতে পারে) । আলু, মটর, ছোলা, কড়াইগুটী, বিট, গাজর, ফলকপি পেয়াজ, দুগ্ধের ক্ষীর, শুক ফল, যথা;—কিস্মিস্ মনকা, আঙ্গুর, বেদানা । সাণ্ড, বার্লি, আরাবুট, টেপিওকা । কাঁকড়া গুগলী ।

পানীয় দ্রব্যাদির মধ্যে লেমনেড, জিঞ্জারেড (Lemonade Gingerade) ও সরবত বা Syrup ইত্যাদি সমুদায় মিষ্ট দ্রব্য পরিত্যজ্য। সকল প্রকারের মত্ত পরিত্যজ্য। সাধারণতঃ অন্ন দ্রব্যাদিও ব্যবহার না করিলে ভাল হয়।

মধুমেহ রোগীর পক্ষে শারিরীক ব্যায়াম বিশেষরূপে ফলদায়ক। শরীরের শক্তি অল্প-সারে প্রতি দিন নিয়মিতরূপে দু্যনাধিক ৪।৫ মাইল পাদচারণ কিম্বা ডন ফেলা, বা মুগুর Grip Dump bell ব্যবহার করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। ক্রীড়া, ফুটবল, ক্রিকেট (Cricket), নানাপ্রকারের প্রচলিত Gymnastic (Horizontal bar, parallel bar, Trapeze ইত্যাদির সাহায্যে) পরিত্যজ্য। ব্যায়ামের পর শরীরে উত্তমরূপে তৈল মর্দন করিয়া (কেহ কেহ ব্যায়ামের পূর্বে তৈল মর্দন করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন) ঈষৎ বা শীতল জলে স্নান করা বা সিক্ত বস্ত্রে শরীর মুছিয়া ফেলা আবশ্যিক। মধুমেহ রোগীর পক্ষে তৈলাভ্যাস বিশেষ প্রয়োজন। সঞ্চিত ময়লা পরিষ্কৃত করিবার জন্ত মাত্র সময়ে সময়ে সাবান ব্যবহার করা উচিত। তিল, নারিকেল, ফুলেন এবং বাবাম তৈল ব্যবহার্য। প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করিয়াই ব্যায়াম করা উচিত। অপরাহ্নে, সন্ধ্যাকালে বা রাত্রিতে ব্যায়াম ফলদায়ক নহে, কাহারও কাহারও পক্ষে অনিষ্টকর।

কার্কঙ্কল—Carbuncle.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late) L. R. C. P. & S (Edin.)

— :: —

কার্কঙ্কল কি। উহার কারণ, লক্ষণ, নির্ণয়, ভাবিফল ইত্যাদির বিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কেবল কি নিয়মে এই ব্যাধির চিকিৎসা সম্পন্ন করিতে হয় এবং কিসেই বা সম্ভাবজনক ফল পাওয়া যায়, তদ্বিষয় এই স্থানে আলোচনা করা যাইবে।

কার্কঙ্কল শরীরের সকল স্থলেই উৎপন্ন হয়, তন্মধ্যে পৃষ্ঠদেশে—স্ক্যাম্পুলা অস্থির নিম্নস্থ কোণের নিকটে সচরাচর উদ্ভূত হইয়া থাকে, গ্রীবার পশ্চাৎ প্রদেশেও অনেক সময় কার্কঙ্কল হয়। এতৎ ব্যতীত মস্তক, উদরপ্রাচীর, উরু প্রভৃতি স্থানে হইয়া থাকে। আমি কয়েকটি রোগীর মুদ্রাবলির উপর বৃহদাকারের কার্কঙ্কল হইতে দেখিয়াছি। কিন্তু কার্কঙ্কল যে স্থানেই হউক না কেন, উহার ফলাফল একই প্রকার। কখন কার্কঙ্কলের আকার একটা সামান্য সিকি বা আধুলী পরিমাণ, আবার কখন, একটা সরার মত বৃহদাকার কার্কঙ্কল হইতে দেখা যায়। আকার ক্ষুদ্র হউক বা বৃহৎ হউক, উহার পরিণাম ফল একই প্রকার। আমি শত শত কার্কঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়া ও অপরাপর চিকিৎসকগণের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া রোগীদিগকে আরোগ্য লাভ করিতে অথবা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখিয়াছি। কোন কোন রোগী বৃহদাকারের কার্কঙ্কলগ্রস্ত হইয়া সম্পূর্ণরূপে

আরোগ, লাভ করিয়াছে, আবার শত শত ব্যক্তিকে সামান্য আকারের কার্ককল দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিতেও দেখিয়াছি। ইহার কারণ কি? প্রকৃত পক্ষে কার্ককল একটি সার্কাজিক পীড়া, যদিও কখন কখন কার্ককল স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু উহা অত্যন্ত বিরল। সচরাচর আমরা যে সমুদায় কার্ককল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে চিকিৎসা করিয়া থাকি, তাহাদিগের সকলেরই কোন না কোন একটি যান্ত্রিক পীড়া বর্তমান থাকে। এই সকল যান্ত্রিক পীড়ার মধ্যে মূত্রপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের পীড়া এবং পাকস্থলীর পীড়াই প্রধান। কিন্তু প্রথমোক্ত যন্ত্রের অর্থাৎ মূত্রপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিই অধিক।

মধুমূত্র ব্যাধিগ্রস্ত লোকই সচরাচর কার্ককল দ্বারা আক্রান্ত হয়। বাস্তবিক ইহা সত্য, আমি অপর দেশের কথা বলিতেছি না। কিন্তু বঙ্গদেশে বিশেষতঃ এই কলিকাতা মহানগরীতে যত মনপ্রকার কার্ককলগ্রস্ত রোগীদিগের চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদিগের মধ্যে প্রায় সকলেই মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত ছিল। অবশিষ্ট কয়েক জনের মধ্যে কাহারও কাহারও এলবিউমিউনোরিয়া অর্থাৎ মূত্রে অণুলাল বর্তমান, কাহারও সিরোসিস অব্ দি লিভার নামক যকৃতের ব্যাধি এবং কাহারও অজীর্ণ (ডিম্পেপ্সিয়া) পীড়া বর্তমান ছিল। এই সমস্ত যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ রক্ত এরূপ দূষিত ও তন্নিবন্ধন গঠনাবলী এতাদিক অস্থস্থ হইয়া যায় যে, তাহাতে ক্ষতাদি হইলে উহা শুক না হইয়া শীঘ্র শীঘ্র পচনে পরিণত হইতে থাকে। কেবল কার্ককল কেন, অন্যান্য প্রাদাহিক পীড়াতেও এইরূপ হইতে দেখা যায়। কোন এক ব্যক্তির শরীরে ক্ষতাকারের একটি ফোটক হইল, যথানিয়মে তাহার চিকিৎসা করা গেল, কিন্তু ঐ ফোটক বা আহত স্থান আরোগ্য না হইয়া পচনে পরিণত ও গুণ্ডা হইতে প্রচুর পরিমাণে পুষ্ণি নিঃসৃত হইতে লাগিল। ক্রমে রোগী দুর্বল হইয়া প্রাণত্যাগ করিল, মৃত্যুর পর শব পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার মূত্রপিণ্ড অথবা যকৃত ব্যাধিগ্রস্ত। এই জন্তই কোন গুরুতর অস্ত্র কার্য সম্পন্ন করিবার পূর্বে মূত্রপিণ্ড ও যকৃতের অবস্থা পর্যবেক্ষণ করা কর্তব্য।

চিকিৎসা।

কার্ককলের চিকিৎসা প্রণালী প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত। (১) সার্কাজিক এবং ২য় স্থানিক। প্রথমে সার্কাজিক চিকিৎসা সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া পরে স্থানিক চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(১) সার্কাজিক চিকিৎসা।

স্থানিক চিকিৎসার্থ রক্ত পরিষ্কার ও তাহার অবস্থার উন্নতি বিধান করা কার্ককলের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। উক্ত রোগগ্রস্ত কোন এক ব্যক্তি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে সর্ব প্রথমে তাহার মূত্র পরীক্ষা করা কর্তব্য। মূত্রে শর্করা বা অণুলাল বর্তমান না থাকিলে যকৃতের অবস্থা পৃথকপৃথকরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা ও রোগী মতপানাসক্ত কিনা এবং তাহার পরিপাক ক্রিয়া কিরূপ ভাবে সম্পন্ন হইতেছে তাহা অবগত হওয়া

নিতান্ত কর্তব্য । যদি মূত্রে শর্করা পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহা কি পরিমাণে আছে, তাহা জানিতে হইবে ; এক আউন্স মূত্রে এক ড্রাম বা ততোধিক পরিমাণ শর্করা প্রাপ্ত হইলে, রোগীর ভবিষ্যৎ ফল প্রায়শঃ আশঙ্কাজনক ; অতএব এমন স্থলে বাহাতে শর্করার পরিমাণ অতি শীঘ্র শীঘ্র নান হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক । এস্থলে মধুমূত্র রোগের চিকিৎসার বিষয় বর্ণনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে । কিন্তু আমি এইমাত্র বলিতে পারি যে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীর সকল প্রকার আহারীয় বস্তু বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করাইয়া রাখিতে পারিলে, তাহার মূত্রস্থ শর্করার পরিমাণ অতি শীঘ্র শীঘ্র লাঘব হইতে থাকিবে । এই চিকিৎসা প্রণালীতে যদিও মধুমূত্র রোগ চিরস্থায়ীরূপে আরোগ্য হইবে না বটে, তথাচ কার্কঙ্কল আরোগ্য করার বিশেষ সহায়তা করিবে । তিন চারি দিবস পরেই রক্তের অবস্থার উন্নতি ও তৎসহ কার্কঙ্কলের বিস্তৃতি বোধ, প্লক্‌সমূহ বিগলিত ও পৃথক এবং স্থানে স্থানে মাংসাকুর উল্লগত হওয়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । মূত্রে অণুলালিক পদার্থ বর্তমান থাকিলেও, উপরোক্ত নিয়মে দুগ্ধ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । যকৃতের সিরোসিস্ নামক ব্যাধি বা পরিপাক যন্ত্রের পীড়া বর্তমান থাকিলে ; যথানিয়মে তাহাদিগের চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

অনেকে বলেন যে, কার্কঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা উচিত ; তাহাকে গমনাগমন করিতে দেওয়া উচিত নহে । কিন্তু আমার মতে এরূপ করা নিতান্ত অজ্ঞান । অবশ্য রোগীর অধঃশাখায় বা নিতম্ব প্রদেশে কার্কঙ্কল হইলে গমনাগমন করা কর্তব্য নহে । কিন্তু শরীরের অপর স্থানে এইরূপ ব্যাধি হইলে, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অল্প অল্প করিয়া গমনাগমন করিলে তাহার বিশেষ উপকার হয় ! ইহাতে রোগীর রক্ত পরিষ্কার হইয়া তাহার অবস্থার উন্নতি হইতে থাকে । কোন কারণ বশতঃ রোগী গমনাগমন করিতে অক্ষম হইলে তাহাকে প্রত্যয়ে প্রত্যাহ হই এক যন্ত্রের জন্ত একখানা আবরণ শূন্য শকটে অথবা নোকায় আরোহণ করাইয়া নির্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে ভ্রমণ করাইলে বিশেষ উপকার হয় ।

লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা রক্তের অবস্থার উন্নতি হয় । চিকিৎসক স্বয়ং বিবেচনা করিয়া ইহা ব্যবস্থা করিবেন । আমার মতে লাইকর ফেরি ডাইলেসেটাই সর্বোৎকৃষ্ট । ইহা ১০ হইতে ১৫ বিন্দু মাত্রায় সেবন করান উচিত । কার্কঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের রাসায়নিক নিন্তেজ হইয়া পড়ে, তজ্জন্ত রাসায়নিক বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । এইজন্ত এসিড ফস্ফরিক ডিল ও টিংচার নক্সভমিকা সর্বোৎকৃষ্ট ।

অহিকেনঘটিত ঔষধ দ্বারা স্থানিক ও সার্বজনিক উত্তেজনার যেমন লাঘব হয়, তেমন আর কিছুতেই হয় না । ইহা দ্বারা মধুমূত্রেরও উপকার সাধিত হইয়া থাকে । যকৃতের পীড়ার জন্য এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিল সর্বোৎকৃষ্ট । পাকস্থলীর হ্রস্বতা বিনষ্ট করার জন্য জেনসিয়েন প্রভৃতি তিস্ত বলকারক ঔষধ সমূহ উপকারী । কার্কঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে সচরাচর নিম্নলিখিত ব্যাবস্থাপত্র প্রদান করা যায় ।

Re.

এসিড কক্ষরিক ডিল	..	১৫ বিন্দু।
এসিড নাইট্রো-মিউগিয়েটিক্ ডিল	.	১৫ বিন্দু।
টিংচার-নক্সভমিকা	...	৫ বিন্দু।
টিংচার জেনসিয়ান কম্পাউণ্ড	...	১ ড্রাম।
ইনফিউশন জেনসিয়ান কোং	সমষ্টিতে	১ আং।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেবা।

অস্ত্র পরিষ্কার করাইবার জন্ত সময় সময় এনিমা ব্যবহার করা উচিত। চারি ড্রাম গ্লিসেরিন একটা কাচ নির্মিত ক্ষুদ্র পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইলে নিম্ন অস্ত্র শীঘ্র পরিষ্কার হইয়া যায়। রোগীর গাত্র উষ্ণ-বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রাখা কর্তব্য, ইহাতে শ্বেদ নিঃসরণ কার্যের সহায়তা এবং রক্ত পরিষ্কার করার আবুকুল্য করে। রাশ্রে নিম্নার ব্যাঘাত লইলে অহিকেনঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

প্রাচীন চিকিৎসকের

পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী।

স্প্লীহার বিব্রন্ধি—Enlarged spleen

ডাঃ শ্রীঅক্ষয় কুমার ঘোষ—এল, এম, এস,

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ১৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)



আরম্ভ হয়, দাঁতের গোড়ায় ছোট ছোট বা হইয়া ক্রমেই ক্ষত বিক্ষত হইতে থাকে, পরে মাড়ির হাড় শুষ্ক পচিয়া যায় এবং দাঁতগুলি পড়িয়া যায়। এইরূপ ক্ষত আরম্ভ হইতেই চিকিৎসা করিলে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু ক্ষত বৃদ্ধি হইতে দিলে আর রক্ষা নাই। ক্ষত সারিলেও দাঁত পড়িয়া যায় এবং মাড়ির হাড়ের “নিক্রোসিস” হয় অর্থাৎ হাড় পচিয়া যায় এবং গুঠ বসিয়া পড়ে। ক্ষত উপর দিকে নাসিকা এবং নিম্নে খুঁতনি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং চিবুকের হাড় পচিয়া বাহির হইয়া পড়ে। আর একরূপ ক্ষত সর্বাপেক্ষা তন্ন্য-নক এবং ইহা অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে। এই ক্ষতকে “গ্যাংগ্রিন” বা “হুট পচা ক্ষত” বলা যায়। সর্বপ্রথমে গালের উপরিভাগ চিক্ চিক্ করে এবং ফুলিয়া উঠে। গালের ভিত্তর-দিকে একটা শক্ত ফুলা দেখা দেয়। পরে হই এক দিন মধ্যেই দেখা যায়—গাল পচিয়া উঠিয়াছে

এবং ছিদ্র হইয়া গিয়াছে। সমস্ত গালের মাংস পচিয়া ভস্মেণ জ্বায় বর্ণ ধারণ করে এবং উহাতে ভয়নাক দুর্গন্ধ অতুত হয়। সঙ্গে সঙ্গে অন্ন (ইরিটেটিভ ফিবার) আরম্ভ হয় এবং রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। এই গালের ক্ষত ক্রমে বিস্তৃত হইয়া এক দিকের মুখের সমস্ত স্থান খসিয়া পড়িয়া যায়—চক্ষু নাসিকা ও হৃদয় সমস্ত পড়িয়া যায়। এই অবস্থা হইতে প্রায় রোগীই উত্তীর্ণ হয় না। তবে দুই একজন বিনা চিকিৎসাতেও আপনা আপনি বাঁচিয়া যায়। বাহ্যিক বাঁচিয়া থাকে, তাহাদের মুখ চিরদিনের জন্য বিকৃত হইয়া যায় এবং অত্যন্ত ভয়ঙ্কর দেখায়। অনেক প্রীহা রোগী আরোগ্যশূন্য হইয়াও মুখে ক্ষত হইয়া মারা যায়। এই গালে ঘা অনেক স্থলে হঠাৎ আরম্ভ হয়। দন্ত মাড়িতে ক্ষত দেখা দিলে নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে।

যথা:—

R.

ক্লোরেট অব্ পোটাশ্	...	৫—১০ গ্রেণ।
টিংচার ফেরি, পারক্লোরাইড্	...	১০—১৫ মিনিম।
ইন্ফিউসন্ কোয়াসিয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

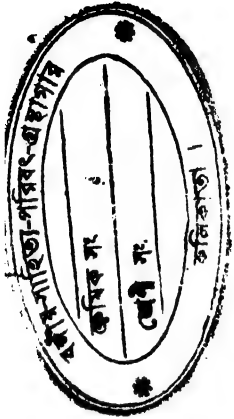
একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ তিন চারি ঘণ্টান্তর খাওয়াইবে এবং ক্ষত স্থানে মিসিরিণ অব্ বোরাক্স নামক ঔষধ তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে। ক্লোরেট অব্ পোটাশের কুলি অতি উপকারক। কন্ডিস্ ক্রুইড দিয়া ঘা ধোত করা ক্রিয়ের। ক্ষত আরম্ভ হইতেই এইরূপ চিকিৎসা করিলে প্রায়ই ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। যদি কোন পচা হাড় বাহির হইয়া পড়ে, তবে তাহা শীঘ্র টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করিবে না। কারণ, এইরূপ জোর করিয়া পচা হাড় টানিয়া বাহির করিতে গেলে ভয়নাক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবন; তবে হাড় খুব শিথিল হইলে, তখন ফরসেপ্ দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিবে। ক্ষতে বেশী পচা মাংস জমিলে অন্ন ডাইপুটেড নাইট্রিক এসিড ক্ষতে প্রয়োগ করিলে ক্ষত পরিষ্কার হইয়া যাইবে। পরন্তু এইরূপ মুখের ক্ষতরোগে ক্লোরেট অব্ পোটাশের কুলি সর্বশ্রেষ্ঠ। (ক্লোরেট অব্ পোটাশিয়ম ১ ড্রাম, জল ৮ আ:)। গালে ঘা হইবার উপক্রম হইবা মাত্র ঐ ক্ষতের চতুর্দিকে ট্রুং নাইট্রিক এসিড লাগাইয়া দিয়া পোড়াইয়া দেওয়া কর্তব্য। তাহা হইলে ক্ষতের পরিমাণ তত বৃদ্ধি হইবে না। কিন্তু অনেক স্থলে সমস্ত গাল বহুদূর লইয়া একবারে ধা করিয়া পচিয়া খসিয়া যায়। এইরূপ ঘা হইলে কার্বলিক সোডা, কন্ডিস্ ক্রুইড্ প্রভৃতি দ্বারা ক্ষত ধোত করিয়া দিবে। নিষপত্র ও কয়লা একত্রে বাঁটিয়া তাহার পোলটিস প্রয়োগ করিবে। লবণ মিশ্রিত জল দিয়া ক্ষত ধোত করিলে উপকার হয়। কন্ডিস্ ক্রুইডে দুর্গন্ধ নিবারণ করে। খাইবার ঔষধের মধ্যে বনকায়ী ঔষধ সমস্ত খাওয়াইবে। দিবারাত্র পুষ্টিকর খাদ্য এবং ঔষধ খাওয়াইবে। ত্রাণ্ডি, পোর্ট ওয়াইন, দুগ্ধ এবং মাংসের কাথ অন্ন করিয়া দিবারাত্র খাওয়াইবে। এইরূপ ক্ষতের অত্যন্ত যত্না নিবারণার্থ অহিফেন সর্বশ্রেষ্ঠ। রাত্রে ডোভাস পাওডার ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ডোজ খাওয়াইবে। নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রিপশন মত ঔষধ খাওয়াইলে অত্যন্ত উপকার হয়। যথা:—

Re.

পোর্ট ওয়াইন্	...	২ ড্রাম ।
টাং কেরি পার ক্রোয়াইড্	...	৫ মিনিম ।
ক্রোয়েট অব্ পোটাসিয়াম্	...	৫ গ্রেণ ।
জল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর খাওয়াইবে ।

(ক্রমশঃ)



রাউণ্ড ওরাম ।

Round worm—কৈচো কৃমি ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

(পূর্বে প্রকাশিত ২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)



চিকিৎসা :—রাউণ্ড ওরাম' চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—অস্বস্থ কৃমিগুলিকে বিনাশ করা অথবা ঔষধ প্রয়োগ করতঃ উহাদিগকে বাহির করিয়া দেওয়া । পূর্বে আমরা দেখাই-রাছি যে, অস্ত্র মধ্যে কৈচো কৃমি যে ডিম প্রসব করে, সেই ডিম মলের সহিত বাহির হইয়া যায় । ঐ ডিমগুলি বাহিরেই ফুটিয়া থাকে । তৎপর ঐগুলি স্রুয়োগ মত আবার শরীরাত্তরে প্রবেশ করে । অতএব অস্বস্থ কৃমি ধ্বংসের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যতে কৃমি শাবক দেহ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে, তাহারও উপায় অবলম্বন করিতে হইবে । বাহ্যতে কৃমিগুলি ধ্বংস হয় এবং দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়—একজ্ঞ কতিপয় ঔষধ এবং উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে । নিম্নে ঔষধগুলির বিষয় লিখিত হইল : উপায়গুলি পরে বলা হইবে ।

(১) স্যান্টোনিন্ (Santonine) ।—রাউণ্ড ওরাম' রোগে স্যান্টোনিন্ সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও অতুক্তি হয় না । যিনি একবার ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন, তিনিই ইহার উপকারিতা স্বীকার করিবেন । অস্ত্রাক্ত কৃমি রে'গেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে বটে ; কিন্তু কৈচো কৃমি ধ্বংস করিতেই ইহা অমৌষ ঔষধ । এই ঔষধ প্রয়োগে অস্বস্থ কৃমিগুলি মরিয়া যায় এবং যেগুলি না মরে, তাহারাও নির্জীব হইয়া থাকে । পরে বিরোচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সহজেই নির্গত হইয়া যায় । কৃমি জনিত যে কোন উপসর্গে এই ঔষধ প্রয়োগে হাতে হইতে উপকার হয় । কেহ কেহ বলেন, স্যান্টোনিন্ প্রয়োগে কৃমিগুলি মরিয়া যায় না—কিন্তু

কালের জন্ত অজ্ঞান হইয়া পড়ে মাত্র ; তখন কোন বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে অতি সহজেই অস্ত্র হইতে নির্গত হয় ।

সে বাহা হউক, এই পীড়ার স্যাণ্টোনিন্ একটা শ্রেষ্ঠ ঔষধ হইলেও, ইহা সেবনে কতিপয় হ্রস্বপণ্ড প্রকাশ পাইয়া থাকে । তবে স্যাণ্টোনিন্ একটু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই এরূপ ঘটতে দেখা যায় । স্যাণ্টোনিনের মাত্রা একটু অধিক হইলেই, চারি দিকের বস্তৃগুলি পীড়াভ দেখায় এবং মূত্রের বর্ণ হরিদ্রাভ হইয়া থাকে । অতএব স্যাণ্টোনিন্ দিবস পূর্বে রোগীর অতিভাবককে বলিয়া দিতে হইবে যে, এই ঔষধ প্রয়োগে রোগীর মূত্র হরিদ্রাবর্ণ হইতে পারে এবং হয়ত রোগী চারিদিকের পদার্থগুলি হরিদ্রাবর্ণ দেখিতে পারে, উহাতে ভীত হইবার প্রয়োজন নাই ।

স্যাণ্টোনিনের মাত্রা । ২—৩ গ্রেণ । সাধারণতঃ ৩.৪ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ খাইবার জন্ত ব্যবস্থা করা হয় । বালকদিগের জন্ত ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ডাক্তার ক্যাটেল্যানি : বৎসর বয়স্ক বালকের ২ গ্রেণ মাত্রায় স্যাণ্টোনিন্ দিতে উপদেশ দেন ।

ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনিন্ প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার হয় । স্যাণ্টোনিনের জ্বর ক্যালোমেলও একটা ক্রমিনাশক ঔষধ । তাহা তির, ইহার বিবেচন ক্রিয়া প্রসিদ্ধ । অতএব ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনিন্ প্রয়োগ করিলে অস্থিত ক্রমিগুলি বিনষ্ট হইয়া বহির্গত হইয়া যায় । বর্তমান সময়ে স্যাণ্টোনিন্ ও ক্যালোমেলের নানা শক্তি বিশিষ্ট ট্যাবলেট বাজারে পাওয়া যায় । আবশ্যক মত এগুলিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে । আমরা পূর্ব বয়স্কদিগের জন্ত নিম্নোক্ত ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকি । যথা :—

Re,

স্যাণ্টোনিন্	...	৩ গ্রেণ ।
ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । শূক্রেদের সেবন করাইবে । উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করতঃ ৩৪ ঘণ্টা অন্তর, ১ মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল অথবা স্টেটের জোলাপ দিতে হইবে । ক্যাষ্টার অয়েল ১ আউন্স, গরম জ্বরের সহিত অথবা ম্যাগনেসিয়াম সলফেট ২ ড্রাম, উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে । এরূপ চিকিৎসায় সম্ভব ক্রমি নির্গত হইয়া থাকে ।

অনেকে স্যাণ্টোনিন্ ৩—৪ গ্রেণ ও সোডা বাইকার্ব ৫ গ্রেণ একত্র করতঃ ১টা পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, রোগীকে রাত্রিকালে শয়ন সময়ে খাইতে দিয়া থাকেন এবং পর দিবস প্রাতঃ-কালে ১ মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল ব্যবস্থা করেন । ইহাতেও সুন্দর উপকার হয় । মল নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমিও নির্গত হইয়া যায় । বালকদিগের স্যাণ্টোনিন্ দিতে আমরা সোডা বাইকার্বের পরিবর্তে সুগার অব মিক ব্যবস্থা করিয়া থাকি ।

২। অয়েল চিনোপোডিয়াম (Oil chenopodium) :— বর্তমান

সময়ে এই ঔষধ রাউণ্ড ওয়াম' রোগেও যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। রাউণ্ড ওয়াম' রোগে পূর্ববরকদিগের জন্ম মাত্রা ৬-১০ মিনিম। নির্দিষ্ট মাত্রা ৩ ভাগে বিভক্ত করতঃ রোগীকে ১ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। ঔষধ সেবন শেষ হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল খাইতে দিবে। তাহা হইলে কৃমি নির্গত হইয়া যাইবে। এই ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই কৃমি মৃতাবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে।

২ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্ম মাত্রা ২-৪ মিনিম। ইহার উর্দ্ধে প্রতি বৎসরে ২ মিনিম করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ১২ বৎসর বয়স্ক পর্য্যন্ত এই নিয়মে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তদুর্দ্ধ বয়স্কদিগের জন্ম পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিবে। এই ঔষধের ট্যাবলেট ও পাওয়া যায়।

৩। কার্বন টেট্রা-ক্লোরাইড (Carbon Tetra-chloride)।—ডাক্তার M. C. Hall বলেন—“ইহা একটি নিরাপদ এবং ফলপ্রসূ ঔষধ। হুক্‌ওয়াম' এবং রাউণ্ড ওয়াম' রোগে যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। রাউণ্ড ওয়াম' রোগে ইহা প্রয়োগ করিলে পরবর্তী সময়ে কোন লাবণিক বিরোচকের প্রয়োজন হয় না। ১২ সি, সি, মাত্রায় খাইতে দিয়া রাউণ্ড ওয়াম' রোগে সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে। এই মাত্রা অবশ্য পূর্ণ বয়স্কের জন্ম।”

ডাক্তার Dr. L. Nichols এবং G. C. Hampton বালকদিগকে ইহা ৩ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করেন। এই ঔষধ শূণ্যোদয়ে ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই ঔষধে চিনো-পোডিয়াম অয়েলও সুন্দর দ্রব হয়। আবশ্যক হইলে উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার আশ্রয় বিকৃত নহে, ইহার কোন অবসাদক ক্রিয়া নাই এবং ঔষধ প্রয়োগের পর কোন বিরোচক ঔষধেরও প্রয়োজন হয় না। (Medical Annual 1923.)

৪। বিস্মাথ সাব-স্যান্টোনেট (Bismuthi sub santionate) :—বিস্মাথ সহ স্যান্টোনিন্ যোগে ইহা প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ অবাধে বালকদিগকে খাইতে দেওয়া যায়। ব্যবহারে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। স্যান্টোনিন্ প্রয়োগে যে সমস্ত কুফল দেখিতে পাওয়া যায়, এই ঔষধ প্রয়োগে তাহার কিছুই হয় না। বারোজ ওয়েল কাম এণ্ড কোং ইহার একটি প্রয়োগরূপ বাহির করিয়াছেন। উহাই অনেকে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উক্ত প্রয়োগরূপটির নাম “ট্যাবলেটেড বিস্মাথ সাব-স্যান্টোনেটস্ কম্পাউণ্ড (Tabloid-Bismuthii Subsantonatis Comp.)। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে বিস্মাথ সাব-স্যান্টোনেট ৪ গ্রেণ ও ফেনকথেলিন্ ২ গ্রেণ আছে। বালকদিগের জন্ম মাত্রা ১-২ ট্যাবলেট। রাত্রি কালে শুইবার সময় চুষিয়া খাইতে হয়। যুবাঙ্গিকে দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

৫। ব্বেটা-ন্যাপথল (Beta Naphthol) :—হুক্‌ওয়াম' এবং রাউণ্ড ওয়াম' রোগে এই ঔষধ সম্প্রতি ব্যবহৃত হইতেছে। রাউণ্ড ওয়াম' রোগে ৩-৫ গ্রেণ মাত্রায় লাইট ম্যাগনেসিয়াম্ কার্বোনেট সহ প্রয়োগ করতঃ সুন্দর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। দৈনিক ৩ বার করিয়া খাইতে দিতে হইবে। পর পর ২৩ দিবস এই ঔষধ খাইতে দিলে উদরস্থ কৃমি বিনষ্ট হইয়া যায়। আবশ্যক হইলে পরে ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল বা অন্ত কোন বিরোচক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

৬। **থাইমল (Thymol) :**—আত্মিক জীবাণু ধ্বংস করিতে ইহা একটা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। হৃৎ ওয়াম' রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। সম্প্রতি রাউণ্ড ওয়াম' রোগেও ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে বিরেকক ঔষধ দ্বারা রোগীর অন্ত্র পরিষ্কৃত করা কর্তব্য। তারপর এই ঔষধ একটু অধিক মাত্রায় খাইতে দিবে। রাউণ্ড ওয়াম' রোগে অনেকে এই ঔষধ বিভক্ত মাত্রায় দৈনিক ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত খাইতে দিয়া থাকেন। ডাক্তার K. S. Mhaskar ইহা লাইট ম্যাগনেসিয়াম কার্বোনেট সহ খাইতে উপদেশ দেন। ১০ গ্রেণ থাইমল, সম পরিমিত লাইট ম্যাগনেসিয়াম কার্বোনেট সহ একত্রিত করতঃ দৈনিক ৩ বার খাইতে দিবে। ঔষধ সেবনান্তর আবার রোগীকে বিরেকক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। বিরেকক জন্ম ম্যাগনেসিয়াম সালফেটের জ্বালাপ দিবে, কখনও ক্যান্ডার অয়েল প্রয়োগ করিবে না। এই ঔষধ সেবনের পর এলকোহল, ইথার ইত্যাদি ঔষধ রোগীকে খাইতে দেওয়া সঙ্গত নহে। তাহার ফল মন্দ হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োজে অনেক সময় রাউণ্ড ওয়াম' মৃতাবস্থায় বাহির হইতে দেখা যায়।

উপরোক্ত ঔষধগুলি বাতীত, আরও অনেক ঔষধ আছে—যে সমস্ত প্রয়োগে এ রোগে উপকার হইতে দেখা যায়। অনেক বিরেকক ঔষধ প্রয়োগে কেঁচো কৃমি, মল নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে অন্ত্র হইতে বাহির হইয়া পড়ে। বিরেকক ঔষধে অন্ত্রের কৃমিগতি (peristaltic action) বৃদ্ধি পায় এবং ইহার ফলেই কৃমিগুলি বাহির হইয়া থাকে। বিরেকক ঔষধগুলির মধ্যে ক্যালোমেল, মিচুলা এলবা, ম্যাগনেসিয়াম সালফেট কম্পাউণ্ড, ম্যাগনেসিয়াম সালফেট একসকলভেসেন্ট, স্ক্যামেনি, জ্বালাপ ইত্যাদির নাম উল্লেখযোগ্য। অনেকে বলেন যে, প্যারোলিন (Paroleine) প্রয়োগে অন্ত্রস্থ কৃমি বহির্গত হইয়া যায়। বিরেকক ঔষধ প্রয়োগে যে সমস্ত কৃমি বহির্গত হয়, তাহারা প্রায়ই জীবিতাবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে।

এই সমস্ত ঔষধ ব্যতীত, অনেক দেশীয় ঔষধও কৃমি রোগে সুন্দর উপকার করে। নিম্নে কয়েকটি দেশীয় ঔষধের নাম উল্লেখ করা যাইতেছে।

বিড়ঙ্গ কৃমির একটা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রত্যহ ইহার চূর্ণ ১ তোলা মাত্রায় জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। অথবা ২ তোলা পরিমিত বিড়ঙ্গের কাথ প্রস্তুত করতঃ মধুর সহিত সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

খোরসানী, যমানী, পলাশবীজ, নিমছাল ও দাড়িম মূলের ছালও কৃমিঘ্ন। উহাদের মাত্রা ১—২ তোলা। প্রতিদিন শূণ্ডোদরে সেবন করিতে হয়।

খেজুর পত্র ও উহার অঙ্কুরের রসও কৃমিনাশক। পালিশা পত্র ও যেটু পত্রের রসও এ রোগে ফলপ্রদ। এই সকল রস ১—২ তোলা মাত্রায় সেবনীয়। কৃমিজনিত উদরাগানে জরজ্বি পত্রের পুলটস সুন্দর উপকারী।

কৃমি জন্ম মূর্ছা, শূল, উদরাগ্নয় প্রভৃতি নানা প্রকার উপসর্গ হইতে দেখা যায়। কৃমিজনিত উপসর্গে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; তাহাতেই উপসর্গ সমূহ আরোগ্য হইয়া থাকে।

রোগ প্রতিষেধক উপায় সমূহ :—পূর্বেই আমরা দেখাইয়াছি যে, জী

কুমিগুলি অল্প মধ্যে ডিঘ প্রসব করে। মলত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে ডিমগুলি বাহির হইয়া থাকে। পরিত্যক্ত বিষ্ঠাতেই ঐ ডিঘ হইতে শাবক উৎপন্ন হয়। নিকটে জলাশয় আদি থাকিলে শাবকগুলি তথায় আশ্রয় গ্রহণ করে। এ সময় উহাদের আকার অতি ক্ষুদ্র থাকে। জলপানের সঙ্গে সঙ্গে উহার অনেক কৃষি শাবক মাতৃবের পেটে যায়। সুতরাং জলপান সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক চইলে, রাউণ্ড ওয়র্মের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। প্রতিদিন বাহারা জল ফুটাইয়া পান করে, তাহাদের প্রায়ই কেঁচো কুমির আক্রমণের আশঙ্কা থাক না।

এতদ্ব্যতীত, অল্প ও দেহের যে যে অবস্থায় কুমিগুলি পরিবর্জিত হয়, তদ্বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া কর্তব্য। দেখা যায়, শারীরিক দুর্বলতা ও অস্বাস্থ্যকর খাদ্যজনিত আন্ত্রিক রস নিঃসরণের (Intestinal secretion) দুষ্টিতাবস্থা, কৃষি গুলির পোষণের সাহায্য করে। এ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। লবণ কুমির একটা বিশেষ ঔষধ। বাহারা যথেষ্ট পরিমাণে লবণ খায়, তাহাদের উদরে কুমি প্রবেশ করিলেও অল্পবেই বিনষ্ট হইয়া থাকে। অতএব সকলেরই খাদ্য ও ঔষধরূপে প্রতিদিন একটু বেশী করিয়া লবণ খাওয়া উচিত। ডাক্তার পেনিস বলেন যে, প্রতিদিন শূন্যদয়ে কোয়াসিয়ার জল সহ এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করিলে কুমির উৎপাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। তিস্ত প্রধান খাদ্য ও পানীয় কুমিরোগে উপকারী।

চিকিৎসা তত্ত্ব ।

টাইফয়েড ফিবারে—ডি-কুইনাইন Dii-Quinine in Typhoid Fever.

লেখক—ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল, সি, এম, এস,



গত ১লা বৈশাখ আমার পুত্রটির জ্বর হয়। প্রথম ২৩ দিন সামান্য জ্বর বলিয়া কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ৪ঠা বৈশাখ প্রাতে: জ্বর ১০২ হয়। দান্ত ৪ দিনের মধ্যে হয় নাই। জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ ভিত্তি পর্য্যন্ত হয়, তাহার সহিত জল, পিপাসা পেট ভার, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০ বার, জিহ্বা সাদা ময়লা দ্বারা আবৃত ইত্যাদি। অবস্থা দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পুত্রটির বয়স ১১ বৎসর। পূর্বে স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল, অনেক দিন কোর প্রকার অসুখ হয় নাই, ৪ঠা বৈশাখ প্রাতে: নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর এমন এসিটেটস	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
টাং নক্সডমিকা	...	২৫ মিনিম।
টাং সিলি	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যান্ডর এড	...	৫ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

Re.

কেলোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০০ গ্রেণ।

একত্রে ১১টা পুরিয়া। রাত্রে ৮ টার সময় ইহা খাইতে দিলাম।

৫ই বৈশাখ প্রাতে: জ্বর ১০০ ডিগ্রী। একবার দান্ত হইয়াছে, তাহার সহিত অনেক-গুলি শুটলে মল বাহির হইয়াছিল। পূর্বের ঔষধই দেওয়া হইল—ঔষধ কিছু পরিবর্তন করিলাম না।

৬ই বৈশাখ রাত্রে ২।১১টা ভুল বকা শুনিতে পাইলাম। জ্বর ১০৩।০ ডিগ্রী, জল পিপাসা খুব বেশী এবং সামান্য একটু পেটের ফাঁপ, জিহ্বার মাঝখানে সাদা ময়লা কিন্তু শুই পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লাল ও পরিষ্কার এবং পেটের দক্ষিণ পার্শ্ব—রাইট ইলিয়াক ফসাতে চাপ দিলে একটু বেদনা বোধ করিতে লাগিল এবং একটু গার্ব্‌গ্‌লিং সাউণ্ড অনুভূত হইল। বর্তমান অবস্থা দেখিয়া টাইফয়েড বলিয়া সন্দেহ হইল। নিকটবর্তী আর একজন ডাক্তার ছিলেন, তাঁহাকে ডাকাইয়া আনিলাম। তিনি আসিলে ২ জনে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা; -

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫ ড্রাম।
অইন সিনামোন	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৫ ড্রাম।
টাং নক্সডমিকা	...	১৫ মিনিম।
গাম একেনিয়া	...	৫ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রোক্লোর পারক্লোর	...	৫ ড্রাম।
একোয়া অরেঙ্গাই ক্লোরিন	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য—বেদানা, হোরে, কমলা নেবু ইত্যাদি দেওয়া যাইতে লাগিল। জ্বর বেশী ও মাথা অত্যন্ত গরম দেখিয়া, মাথা নেড়া করিয়া অডিকোলন মিশ্রিত জলপটা ব্যবস্থা করিলাম।

আখিন-৩

১০ই বৈশাখ রাত্রে জ্বল বকা অত্যন্ত বৃদ্ধি, জ্বর ১০৪, পেটের ফাঁপ খুব বেশী, পাতলা সবুজ বর্ণের দান্ত ৫৬ বার হইল। মলে অত্যন্ত গন্ধ, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, প্রতি মিনিটে ১০০ বার। পিপাসা পূর্ব্ব অপেক্ষা বেশী। অবস্থা পর পর বৃদ্ধি দেখিয়া ভীত হইয়া পড়িলাম। সুতরাং নিকটবর্তী গোবরডাঙ্গা নামক স্থানে একজন ভাল এল, এম, এস, ডাক্তার আছেন, তাহাকে আনিবার জন্য গাড়ী পাঠাইয়া দিলাম। তিনি ১২ই বৈশাখ ১০ টার সময় আসিয়া, রোগীর বর্তমান অবস্থা দেখিয়া, রোগ টাইফয়েড নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলেন। যথা ;—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৫ ড্রামে।
টীং নক্সভমিকা	...	১২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনস গ্যালিসাই (১নং)		১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২ ড্রাম
একোয়া সিনামোন	...	২ আইন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য এবং মাধার অভিকলন মিশ্রিত শীতল জলের পটী দিয়া বাতাস দিতে বলিলেন। পথ্যার্থ রবিনসন্ বালি, কমলা লেবু, ডালিম, ছানার জল, ইত্যাদি দেওয়া বাইতে লাগিল। ৪ দিন এই ঔষধ দেওয়ার পর সংবাদ দিতে বলিলেন।

উক্ত ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থা মত ঔষধ দেওয়া বাইতে লাগিল—আমি নিজে আর কোন ঔষধ দিলাম না।

১৩ই বৈশাখ অবস্থা সমভাবে ছিল। দান্ত দিন রাত্রে ৫৬ বার হইয়াছে। প্রত্যহ প্রাতে: ও সন্ধ্যার সময় ২ বার পেটের উপর টারপেন্টাইন ষ্ট্রুপ দেওয়া হইত। জ্বর প্রাতে ১০২। থাকিত এবং বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ পর্য্যন্ত হইত। ১ বেতল চৌরানি জলে ৩০ গ্রেণ এসিটোজন দিয়া ঐ জল একটু একটু খাইতে দেওয়া হইত।

উক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য দেওয়া হইতে লাগিল। ১২শে বৈশাখ উক্ত ডাক্তার বাবুকে আর একবার আনা হইল। সেই সময়ে জ্বর অনেক কম হইয়াছিল এবং বৃদ্ধি হইয়া ১০২ পর্য্যন্ত হইতেছিল। জ্বরের হ্রাস অবস্থায় পেটের ফাঁপ অনেক কম কিন্তু জ্বর বৃদ্ধি হইলে ফাঁপ একটু বাড়ি, প্রাতে: অনেক কম থাকে। জল পিপাসা অনেক কম, জিহ্বা-অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। জ্বল বকা আর বড় নাই। বেশী জ্বরের সময় মাধার অভিকলন দেওয়া হয়, অল্প সময় আর দেওয়া হয় না। দান্ত দিন রাত্রে ২ বার করিয়া হয়, মলের বর্ণ একটু পরিবর্তিত হইয়াছে এবং গন্ধ বড় নাই। ১৩শে প্রাতে জ্বর রিমিনস

হইয়াছিল । ১০ টার সময় ভাতার বাবু আসিয়া রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন । যথা;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১২ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৪০ মিনিম ।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম ।
টং নক্সভমিকা	...	১৫ মিনিম ।
টং কার্ডেমম কোঃ	...	১ ড্রাম ।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম ।
একোয়াল সিনামন এড	...	২ আউন্স ।

একত্র ৮ মাত্রা । প্রত্যহ ৪ বার সেব্য ।

Re.

ইউরোট্রপীন	...	৮ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	১২ গ্রেণ ।

একত্রে ৪টী পুরিয়া । দিনে ২টী করিয়া সেব্য । ভাতার বাবু বলিয়া গেলেন যে, “৭ দিন মধ্যে অর বন্ধ হইয়া যাইবে” । পথ্য—হরলিক্‌স্ মিক্‌, বালি, বেদানা, লেবু ইত্যাদি দেওয়া হইতে লাগিল । কুইনাইন মিক্‌চার দেওয়ার পর হইতে অর প্রাতে: ১০২ ডিগ্রী থাকিত এবং বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ পর্যন্ত হইত । দান্ত একবার করিয়া হইতেছিল ।

৩১৪ দিন পর হইতে প্রাতে: একটু দুঃসাণ্ড দেওয়া হইত । অর প্রত্যহ একভাবে হইতে লাগিল । অর বাড়িবার সময় আর কিছু বৃদ্ধিতে পারা যাইত না । হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া অর বাড়িত । ষাণ্মিটার দিলে অর বৃদ্ধি বোঝা যাইত । এই ভাবে ৮১০ দিনে প্রায় ২ ড্রাম কুইনাইন দেওয়া হইল । কিন্তু অরের কিছুমাত্র উপশম হইল না । বেনীর ভাগ একপে একটু শীত করিয়া অর আসিতে লাগিল এবং ২ বার অর বৃদ্ধি হইতে লাগিল । প্রাতে: অর কম থাকিয়া ১০ টার সময় অর বাড়িতে আরম্ভ হইত এবং রাত্রি ৯ টার সময় অর কম পড়িয়া পুনরায় রাত্রি ১২ টার সময় পুনরায় অর বৃদ্ধি হইত । প্রাতে: ৬ টার সময় পুনরায় অর কম হইত । এইভাবে ২ বার অর হওয়াতে বাটার লোক বড় ভীত হইয়া পড়িল । ভাতার বাবুকে সমস্ত অবস্থা লিখিলাম । তিনি পরে লিখিলেন যে, কুইনাইন দিয়া আর কাজ হইবে না—কুইনাইন বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিবেন । ৪ দিন এই ঔষধ দিয়া কেমন থাকে লিখিবেন, আবশ্যক হইলে আমি বাইব । ঔষধ ব্যবস্থা মত ১লা দৈর্ঘ্যে ক্রমিক নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল ।

Re.

টাং ইউনিমিন	...	১ ড্রাম।
টাং নরুভমিকা	...	১২ মিনিম।
লাইকর আসে নিকেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনম এটিমনি	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকরম	...	২ ড্রাম।
টাং জেনসিয়ান কোং	...	২ ড্রাম।
একোরা এড	...	২ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Re.

এরিট্রোটিন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪ টা পুরিয়া। প্রত্যহ ২ টা করিয়া সেব্য। প্রত্যহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নিয়ন্ত্রিত মত হইত। ২রা জ্যৈষ্ঠ এক দিনের টেমপারেচার নিয়ন্ত্রিত মত ছিল। যথা—

প্রাতে: ৬ টার সময়	৯৭°৪ ডিগ্রী,
১০ টার সময়	৯৮°৪ ডিগ্রী
১১ „ „	৯৯°২ ডিগ্রী।
১টা „ „	১০২ „
২টা „ „	১০২ „
৩টা „ „	১০১ „
৫—৪০ „	১০০°৪ „
রাত্র ৯টা „	৯৯°৪ „
১২টা „	১০০ „
৩—২০ „	১০২ „
তৎপর দিন প্রাতে: ৬টার	৯৭°২ „

এইভাবে দিন রাত্র মধ্যে ২ বার জ্বর ছাড়িয়া, জ্বর হইত। জ্বর বৃদ্ধি হইবার পূর্বে হাত ও পায়ের পাতা বরফের মত ঠাণ্ডা হইত। তাহা ছাড়া, অল্প কোন কিছু জানা বাইত না। টেমপারেচার প্রত্যহ এইভাবে উঠা নামা করিত। দান্ত ৫৬ দিন একদম হয় নাই। সেই জন্ত ১ দিন অন্তর গ্লিসিরিন এনিমা দেওয়া হইত। এনিমা দিলে ১৫১২০ টা কাল শুটলে মল বাহির হইত। উক্ত ব্যবস্থা মত মিকশারটা দেওয়া হইল, কিন্তু Aristochin আমার নিকট ছিল না এবং এখানে কোন স্থানে না পাওয়ার, উক্ত পাউডার দেওয়া হইল না। উক্ত ঔষধটির জন্ত বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। ইতিমধ্যে একদিন একটা কানের জন্ত আমাকে সাব ডিভিসনে বাইতে হয়। সেখানে একটা ভাল ডিস্পেন্সারি

আছে। উক্ত ডিম্পেলারিতে গিয়া এরিস্টোচিন (Aristochin) আছে কি না এবং ১ ড্রাম কত পড়িবে বলায়, তাহারা বলিলেন যে, উহা আছে এবং দাম ২৫০ টাকা পড়িবে। আমি ১ ড্রাম দেওয়ার জন্য বলায়, তিনি শিশি বাহির করিলে দেখিলাম যে, উহা “ডি-কুইনাইন”। আমি বলিলাম—উহা নহে, আমাকে এরিস্টোচিন দিন। তাহারা বলিলেন যে, আজকাল তাহা পাওয়া যায় না এবং দাম অনেক বেশী, ইহা একপ্রকার Aristochinএর প্রিপারেশন, ইহাতে সুন্দর কাজ হইবে।

পূর্বে আমি চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় “ডি-কুইনাইন” সম্বন্ধে জ্ঞাত হইয়াছিলাম। কিন্তু নিজে কোন স্থানে ব্যবহার করিয়া দেখি নাই। এরিস্টোচিন (Aristochin) না পাইয়া, বাধ্য হইয়া ২৫০ টাকা দিয়াই ১ ড্রাম উহা লইলাম। কিন্তু মূল্য অনেক বেশী লইতেছেন বলায়, তাহারা বলিলেন,—দাম এই প্রকার * এবং ইহা B B মেকারের। বাহা হউক ঔষধ লইয়া বাটী আসিতে রাজি ১২টা হইল। রাত্রে আর উক্ত ঔষধ দেওয়া হইল না। তিনিলাম অর ১০২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। পরদিন (৪ঠা জ্যৈষ্ঠ) প্রাতে: নিম্নলিখিত রূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪টা পুরিয়া। প্রাতে: অর আসিবার পূর্বে—১১ টার মধ্যে, ২টা পুরিয়া খাওয়াইয়া দিলাম। ভগবানের রূপায় সেই দিন অর বৃদ্ধি পাইয়া ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইল এবং বেলা ৪ টার সময় রিমিসন হইয়া আর রাত্রে অর হইল না। পরদিন প্রাতে: পুনরায় ২টা মোড়া দেওয়া হইল। সেদিন আর অর হইল না। ২ দিন ডি-কুইনাইন দেওয়াতে অর বন্দ হইল। ইহার পর আরও ৪৫ দিন প্রত্যহ প্রাতে ১টা করিয়া ডি-কুইনাইনের উক্ত পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে অর বন্দ হইয়া গেল। তাহার পর একটা সাধারণ টনিক খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। পরে অর পথ্য দেওয়া হয়। পথ্য দিয়া এবট এণ্ড কোংর প্রস্তুত স্কাফুইফেরিণ সেবন করিতে দিয়াছিলাম। তাহাতে শরীর বেশ সুস্থ হইয়াছিল। বর্তমান ২ মাস হইল ছেলেরা বেশ ভাল আছে।

* বর্তমানে “ডি-কুইনাইনের” আশ্চর্য উপকারীতার জন্য সর্বত্র ইহার বহুল প্রচলন হইয়াছে। হৃৎপিণ্ড বিষয়, মকঃস্থলে অনেকেই ইহা অত্যধিক মূল্যে বিক্রয় করার, সাধারণে ইহার উপকার লাভে বঞ্চিত হইতেছেন। আমরা ইহার ১ আউন্স আদত, কাইল ২৫০০ বিক্রয় করিতেছি। একরূপ স্থলে ১ ড্রামের মূল্য ২৫০ টাকা লওয়া নিতান্তই অস্বাভাব্য। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি সংখ্যায় ডি-কুইনাইনের বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হইতেছে। ইহা যে B, B, মেকারের নহে, আর্মানির সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স ডি, মার্কেস প্রস্তুত, পরন্তু ইহা যে, এরিস্টোচিনের প্রয়োগরূপ নহে, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের অবিলম্বে থাক। কর্তব্য নহে। (চি: প্র: স:)

Re.

টাং ইউনিমিন	...	১ ড্রাম ।
টাং নক্সতমিকা	...	১২ মিনিম ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৫ মিনিম ।
ভাইনম এন্টিমনি	...	৬ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকরম	...	১ ড্রাম ।
টাং জেনসিয়ান কোং	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এড	...	২ আউন্স ।

একত্রে ৬ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

Re.

এরিট্রোভিন	...	৮ গ্রেণ ।
মকসধ্বজ	...	৪ গ্রেণ ।

একত্রে ৪ টী পুরিয়া । প্রত্যহ ২ টী করিয়া সেব্য । প্রত্যহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নিম্নলিখিত মত হইত । ২রা জ্যৈষ্ঠ এক দিনের টেমপারেচার নিম্নলিখিত মত ছিল । যথা—

প্রাতে: ৬ টার সময়	৯৭°৪ ডিগ্রী,
১০ টার সময়	৯৭°৪ ডিগ্রী
১১ ,, ,,	৯৯°২ ডিগ্রী ।
১টা ,, ,,	১০২ ,,
২টা ,, ,,	১০২ ,,
৩টা ,, ,,	১০১ ,,
৫—৪০ ,,	১০০°৪ ,
রাত্র ৯টা ,,	৯৯°৪ ,,
১২টা ,,	১০০ ,,
৩—২০ ,,	১০২ ,,
তৎপর দিন প্রাতে: ৬টার	৯৭°২ ,,

এইভাবে দিন রাত্র মধ্যে ২ বার জ্বর ছাড়িয়া, জ্বর হইত । জ্বর বৃদ্ধি হইবার পূর্বে হাত ও পায়ের পাতা বরফের মত ঠাণ্ডা হইত । তাহা ছাড়া, অল্প কোন কিছু আনা বাইত না । টেমপারেচার প্রত্যহ এইভাবে উঠা নামা করিত । দান্ত ৫৬ দিন একদম হয় নাই । সেই অল্প ১ দিন অন্তর মিসিরিণ এনিমা দেওয়া হইত । এনিমা দিলে ১৫২০ টী কাল শুটলে মল বাহির হইত । উক্ত ব্যবস্থা মত মিকশ্যারটী দেওয়া হইল, কিন্তু Aristochin আমার নিকট ছিল না এবং এখানে কোন স্থানে না পাওয়ায়, উক্ত পাউডার দেওয়া হইল না । উক্ত ঔষধটির অল্প বিশেষ চিকিত্ত হইয়া পড়িলাম । ইতিমধ্যে একদিন একটা কাকের অল্প আমাকে মাঝ ডিভিসনে বাইতে হয় । সেখানে একটা ভাল ডিম্পেলারি

আছে। উক্ত ডিম্পেলারিতে গিয়া এরিষ্টোচিন (Aristochin) আছে কি না এবং ১ ড্রাম কত পড়িবে বলায়, তাহারা বলিলেন যে, উহা আছে এবং দাম ২৫০ টাকা পড়িবে। আমি ১ ড্রাম দেওয়ার অল্প বলায়, তিনি শিশি বাহির করিলে দেখিলাম যে, উহা “ডি-কুইনাইন”। আমি বলিলাম—উহা নহে, আমাকে এরিষ্টোচিন দিন। তাহারা বলিলেন যে, আজকাল তাহা পাওয়া যায় না এবং দাম অনেক বেশী, ইহা একপ্রকার Aristochinএর প্রিপারেশন, ইহাতে সুন্দর কাজ হইবে।

পূর্বে আমি চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় “ডি-কুইনাইন” সম্বন্ধে জ্ঞাত হইয়াছিলাম। কিন্তু নিজে কোন স্থানে ব্যবহার করিয়া দেখি নাই। এরিষ্টোচিন (Aristochin) না পাইয়া, বাধ্য হইয়া ২৫০ টাকা দিয়াই ১ ড্রাম উহা লইলাম। কিন্তু মূল্য অনেক বেশী লইতেছেন বলায়, তাহারা বলিলেন,—দাম এই প্রকার * এবং ইহা B B মেকারের। বাহা হউক ঔষধ লইয়া বাটা আসিতে রাজি ১২টা হইল। রাজ্যে আর উক্ত ঔষধ দেওয়া হইল না। তিনিলাম অর ১০২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। পরদিন (৪ঠা জ্যৈষ্ঠ) প্রাতে: নিম্নলিখিত রূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৮ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ৪টা পুরিয়া। প্রাতে: অর আসিবার পূর্বে—১১ টার মধ্যে, ২টা পুরিয়া খাওয়াইয়া দিলাম। ভগবানের রূপায় সেই দিন অর বৃদ্ধি পাইয়া ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইল এবং বেলা ৪ টার সময় রিমিসন হইয়া আর রাজ্যে অর হইল না। পরদিন প্রাতে: পুনরায় ২টা মোড়া দেওয়া হইল। সেদিন আর অর হইল না। ২ দিন ডি-কুইনাইন দেওয়ারতে অর বন্দ হইল। ইহার পর আরও ৪৫ দিন প্রত্যহ প্রাতে ১টা করিয়া ডি-কুইনাইনের উক্ত পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতে অর বন্দ হইয়া গেল। তাহার পর একটি সাধারণ টনিক খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। পথ্য দিয়া এবট এণ্ড কোং প্রস্তুত স্ট্রাঙ্গুইফেরিন সেবন করিতে দিয়াছিলাম। তাহাতে শরীর বেশ সুস্থ হইয়াছিল। বর্তমান ২ মাস হইল ছেলেটা বেশ ভাল আছে।

* বর্তমানে “ডি-কুইনাইনের” আশ্চর্য উপকারীতার অল্প সর্বত্র ইহার বহুল প্রচলন হইয়াছে। হৃৎকেন্দ্র বিষয়, মস্তিষ্কে অনেক ইহা অত্যধিক মূল্যে বিক্রয় করার, সাধারণে ইহার উপকার লাভে বঞ্চিত হইতেছেন। আমরা ইহার ১ আউন্স আদত, ফাইল ২৫০/০ বিক্রয় করিতেছি। একপ মূল্য ১ ড্রামের মূল্য ২৫০ টাকা লওয়া নিতান্তই অগ্ৰায্য। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি সংখ্যায় ডি-কুইনাইনের বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হইতেছে। ইহা যে B, B, মেকারের নহে, জার্মানির সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স ডি, মার্কেস প্রস্তুত, পরন্তু ইহা যে, এরোষ্টোচিনের প্রয়োগরূপ নহে, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের অবিদিত থাকি কর্তব্য নহে। (চি: প্র: ন:)

ফাইলেরিয়া রোগে—টার্টার এমিটিক ।

Tartar Emetic in Filaria.

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় । S. A. S.

টার্টার এমিটিক এখন আর শুধু কালাজরের ঔষধ নহে—ফাইলেরিয়া বোগেও বোগ্যভার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে । ইতিমধ্যে একটা ফাইলেরিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে আমি এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম । নিয়ে এই রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল ।

স্নোগীক্স নাম—চমরু উদ্দিন মল্লিক ; বয়ঃক্রম ৩৮ বৎসর ; নিবাস পাবনা গোপীন-পুর । এই রোগী প্রায় বৎসরাধিকাল ফাইলেরিয়া রোগে ভুগিতেছিল । পরে বিগত মাঘ মাসে আমার চিকিৎসাধীন হয় । রোগীর বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল ।

প্রশ্ন করিয়া জানা গেল যে, মাসে ২ বার অর্থাৎ পক্ষান্তে ১ বার করিয়া উহার জ্বর হয় । অসাব্যসা এবং পূর্ণিমার নিকটবর্তী সময়েই জ্বরের বেগ হইতে দেখা যায় । কিন্তু ২৩ দিনের অধিক জ্বর স্থায়ী হয় না । এই সময়ে তাহার কোরগে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে মুক্‌মুক এবং লিঙ্গমুক বিবর্তিত হইয়া থাকে । পরীক্ষা করিলে দেখা গেল—তাহার কোরগুটি স্বাভাবিক আকার হইতে প্রায় তিন গুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে । লিঙ্গের দৃক ও বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং লিঙ্গ পূর্বাংগে প্রায় বিগুণ মোটা হইয়াছে । মুক ও লিঙ্গের অবস্থা দেখিয়া এবং জ্বরের ইতিহাস শ্রবণ করিয়া, বোগটা যে ফাইলেরিয়া, সেবিষয়ে আর সন্দেহ রহিল না ।

চিকিৎসা—এই রোগীকে প্রথম হইতে আমি টার্টার এমিটিক ইঞ্জেক্সন দিতে আরম্ভ করি । প্রথমতঃ উক্ত ঔষধের ২% সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাভিনাস ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হয় । প্রতিবারে ৫ c. c. করিয়া লাত্মা বৃদ্ধি করতঃ সপ্তাহে ২ টি করিয়া ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হইত । সর্বসমেত রোগীকে ৮ টি ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হইয়াছিল । প্রথমে ইঞ্জেক্সনের পর প্রায়ই রোগীর সামান্য ভাবে জ্বর প্রকাশ পাইত । ৩ টি ইঞ্জেক্সনের পর আর জ্বর প্রকাশ পায় নাই । ইঞ্জেক্সনের পর হইতে রোগীর আর পাক্ষিক জ্বরও হইতে দেখা যায় নাই । ৫ টি ইঞ্জেক্সনের পর রোগীর মুক ও লিঙ্গ প্রায় স্বাভাবিক হইয়া আসিল । চর্মের অবস্থাও প্রায় স্বাভাবিক হইয়া দাঁড়াইল । ৮ টি ইঞ্জেক্সনের পর আর রোগী আমার নিকট আসে নাই । আরও ইঞ্জেক্সন্ দিবার আমার ইচ্ছা ছিল, কিন্তু তাহা আর বাটরা উঠে নাই । ইহাও পর আর রোগীর সংবাদও জানা যায় নাই । পরে বিগত আষাঢ় মাসে একদিন রোগীর সহিত সাক্ষাৎ হওয়ায় বলিল যে, সে ভাল আছে । এ রোগীকে আমি টার্টার এমিটিকের ২% সলিউশন ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্সন্ দিয়াছিলাম ।

আমি ফাইলেরিয়া রোগাক্রান্ত কয়েকটা রোগীকে সোয়ামিন ইঞ্জেক্সন্ করিয়াও দেখিয়াছি ।

সোরামিনের কল অতি ধীরে ধীরে হইতে থাকে। কিন্তু এ রোগীতে এটিমনির কল দেখিয়া চমৎকৃত হইরাছি। তবে আমি এতদ্বারা মাত্র এই একটা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ এই ঔষধটা পরীক্ষা করিবেন। ইন্ডেক্সন্ কালীন এ রোগীকে অল্প কোন ঔষধ খাইতে দেই নাই। মাত্র এটিমনি ইন্ডেক্সনে কোনরূপ প্রতিকার দোষ ঘটে, এই বিবেচনার একটা কক্ষ-মিক্শার খাইতে দেওয়া হইত। এই ঔষধ প্রয়োগে যদি কেহ কোন বোগী আরোগ্য করিয়া থাকেন, তাহা হইলে তথ্যবরণ চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে চিরবাসিত হইব।

গ্যাষ্ট্রিক ফিবার।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

এল, সি, পি, এণ্ড এস।

স্নোপী—স্বর্গ্যাক্ত স্বর্ণকার। বয়স ৫০ বৎসর। ১৩ই মার্চ রাত্রিতে ঐ রোগীকে দেখি।
উহার ৪ দিন অর হইরাছে। অরের মুত্রপাতেই অদম্য বমন, পাতলা দান্ত, গা বমি, পাকস্থলীতে বেদনা হয়। উপস্থিত উদ্ভাপ ১০৫, পেটে হাত দিতে দেয় না। সর্করাই কাঠ বমি, উহাতে পেট বেদনা খুবই অমুভব করিতেছে। নিত্যন্ত শয্যাশাণী অবস্থা। পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, ও কাটা কাটা, পেটের ভিতর খোঁচানোবৎ বেদনা, ঠাণ্ডাজলের পটা পেটের উপর দিলে স্বস্তি বোধ করে।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	২০ মিনিম
পটাস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
কোকোইন চাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
লাইকর বিসমথ	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৬ মিনিম।
পিওর ক্লোরোকর্ড	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	৩ মিনিম।
একোরা ক্যান্ডর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

২। Re.

ক্রিম অব টার্টার	...	১ ড্রাম।
সিরাপ লিমন	...	৪ ড্রাম।
জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্বল্প মাত্রায় ত্রমঃ পান করিবে।

১৪ই মার্চ—বমন থামিয়াছে। পেটে বেদনা, বুক ও গলাজ্বালা, অতিশয় অন্ন অন্ত্রব, পাতলা দান্ত ৬ বার, অন্ন ১০১ ডিগ্রি। অল্প নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Rec.

সোডা সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম কার্বোনেট	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম কার্বোনেট	...	৩ গ্রেণ।
এমন কার্ব	...	২ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৫ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	১ আং

একত্র এক মাত্রা। ৪ মাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রা ১নং মিশ্রের সহ পর্যায়ক্রমে সেব্য।

পথ্য—জলবাণি ও নেবুর রস। এই ব্যবস্থাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রক্তশ্রাবে—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।

ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও) এল, সি, পি, এস।

একটা যুবকের মার্কিউরিয়েল টমাইটিস রোগ হয়। মুখ মধ্যস্থ দন্ত স্নেহে পরিপূর্ণ ছিল। হাঁসপাতালের আউট ডোর বিভাগে চিকিৎসিত হয়। গত ৩১শে মার্চকালে ডেন্টাল আর্টারী ছিল, হইয়া রক্ত পড়িতে শুরু হয়। রক্ত রোধার্থে টিং ফেরি পারক্লোরাইড বাহ্যিক প্রয়োগ হইয়াছিল। কিন্তু ফল হয় নাই।

১লা জুন প্রাতে আমি ঐ রোগী দেখি। লালবর্ণ রক্ত অবিরাম ভাবে প্রস্রাব হইয়া নির্গত হইতে ছিল ও বাহির হইবামাত্র দ্রুত বাষ্পিত হইত। রোগী রক্তশূন্য। হস্ত ও পদাঙ্গুলী রক্তের জলশিক্ত অঙ্গুলীর স্তাঃ, মুচ্ছাভাব ও বিশেষ মৃদু ভীতি ছিল। তনুলাভ প্রায় ১/১ সের রক্ত নির্গত হইয়াছে। রোগীর অবস্থা বিশেষ শঙ্কাজনক।

চিকিৎসা-প্রকাশে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের অধ্বাচিক প্রয়োগে সর্বপ্রকার রক্তস্রাবে উপকারীতার বিষয় পাঠ করিয়া, উহা পরীক্ষা করিবার জন্য অপেক্ষা করিতেছিলাম ; এক্ষণে উপযুক্ত ক্ষেত্র পাইয়া, কাল বিলম্ব না করিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৫% সলিউশন—১ সি, সি, সাতার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করিলাম । ১৫ মিনিটের মধ্যে রক্তস্রাব থুব কমিয়া গিয়াছিল । পুনরায় ১ সি, সি, প্রয়োগ করার তৎক্ষণাৎ রক্তপাত বন্ধ হইয়া, উহা আর প্রত্যাবর্তন করে নাই । বলা বাহুল্য, এই রোগীতে বাহ প্রয়োগের কোন ঔষধ প্রদত্ত হয় নাই ।

রক্তস্রাবে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড যে বিশেষ উপকারী ঔষধ, এ ক্ষেত্রে তাহা বিশেষ বৃষ্টিতে পারিলাম ।

ফিক্যাল এবসেস্

মলক্ষোভ ।

ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র হালদার S. A. S.

রক্তামাশয় হইতেই সাধারণতঃ এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে । রক্তামাশয় রোগে বেগন অল্পে ক্ষত হয় এবং সেই ক্ষত বর্জিত হইয়া অল্প ছাঁদা হইয়া বাইতে পারে, আর সেই অল্প ছাঁদা হইয়া বাইলে অল্পের বাহির পিঠ ঢাকা পর্দার সাংঘাতিক প্রদাহ ঘাটে । (এই বাহির পিঠ ঢাকা পর্দাকে পেরিটোনিয়ম্ বলে এবং ঐ পর্দার প্রদাহকে পেরিটোনাইটিস্ বলে বা অল্পবেষ্ট প্রদাহ বলে ।) সেইরূপ আবার ঐ রক্তামাশয় রোগে কখন কখনও অল্প ফাটিয়া যায় আর তাহার ভিতর হইতে মল বাহির হইয়া পেটের মধ্যে কোন স্থানে জমা হইয়া থাকে । পেটের মধ্যে এই রকম করিয়া মল জমা হইয়া ফোড়ার মত ঠেল ধরিয়া থাকে । এই ফোড়ার মত ঠেল ধরাকে “ফিক্যাল এবসেস্” বা মলের ফোড়া বলে ।

এই প্রকারের ফোড়া দেখিয়া, অনেক সময় মিশেহারা হইতে হয় । কিন্তু একটু চিন্তা করিয়া দেখিলেই আর মিশেহারা লাগিবার কোন কারণ থাকে না । যে কোন ব্যাধিই হউক, সর্ব প্রথমে তাহার কারণ অনুসন্ধান করিয়া, পরে তাহার প্রতিকার করা সকল চিকিৎসকেরই প্রধান কর্তব্য । ফোড়া হইয়াছে দেখিয়া বা লোক মুখে শুনিয়া, উহা বসাইবার চেষ্টা করা সব স্থলেই কৃতব্য নহে ।

চিকিৎসা—রক্তামাশয়ের প্রতিকার করাই ইহার একমাত্র চিকিৎসা । অধিকাংশ স্থলে এমেটিক ইন্জেকশনেই উপকার হইয়া থাকে । কিন্তু রোগী বিশেষে আবার সময় সময় অস্ত্রাস্ত্র উপায়ও অবলম্বন করিতে হয় । আশাশয় ঐ ব্যাধি । তাহার উপর আবার পুরাতন হইয়া গেলে আর সহজে ভাল হইতে চায় না । এমন কি, তাহাতেই জীবন লীলা শেষ

হইয়া থাকে । যাহা হটক, যখন আমাশয় হইতে এই ব্যাধি বহিষ্কৃত, তখন উহা ভাল করিতে পারিলেই যে, ঐ ব্যাধি নিশ্চয়ই ভাল হইবে, তাহা সহজেই বোধগম্য হয় ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

গত ২৮ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বহিরগাছি নিবাসী প্রেসিডেন্ট পঞ্চায়েৎ ত্রিযুক্ত আম-দালি বিশ্বাস মহাশয়ের অনুরোধে সাদখাটা নামক স্থানে একটা বোগী দেখিয়া আসিবার সময় তথাকার আচ্ছাদালির কন্ডাকে দেখিবার জ্ঞাত আহূত হই। বোগিনীর বয়স ১৪ বৎসর। রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ নিম্ন দেখিতে পাইলাম ।

অব ১০২ ডিগ্রি। তলপেটের ডানদিকে বেশ উচ্চ হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে। তাহাতে অত্যন্ত বেদনা আছে। হাত দিয়া টিপিয়া দেখিলে তাহার মধ্যে বজ্র বজ্র শব্দ অশ্রুভূত হয়। প্রত্যহ দিবা রাত্রে ১৫।১৬ বার আমরক্ত মিশ্রিত দান্ত হয়। উহাতে রক্তের ভাগ বেশী আছে। শরীর শীর্ণ, আহারে অনিচ্ছা। এইরূপ প্রায় দেড় মাস হইতে হইতেছে। পূর্বে বহিরগাছির একজন ডাক্তার, এই রোগীর ফোড়া হইয়াছে অনুমান করিয়া, তাহার উপর টাং আইডিন্ পেণ্ট করিয়াছেন এবং তিনি ঐ ফোড়া বসাইবার জ্ঞাত কি একটা খাইবার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ছিলেন। এইরূপ সপ্তাহকাল দেখিবার পর, যখন তিনি দেখিলেন যে, উহাতে কোন উপকার হইল না, তখন তিনি বলিলেন “রোগীর ফোড়া অপারেশন না করিলে আর উপায় নাই এবং উহা আমারি একা দ্বারা হইবে না। সুতরাং বালাঘাট হইতে রোগীকে অপারেশন করিয়া আনিতে হইবে” রোগিনীকে এইরূপ উপদেশ দেওয়ার পর তিনি বিদায় হন। তারপর ঐ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। উক্ত ডাক্তার বাবু আইডিন্ পেণ্টের জ্ঞাত ফোড়ার উপর ছাল উঠিয়া যাওয়া ব্যতীত, কোন উপকারই হয় নাই।

অন্ত আমি রোগীকে একটা এমেটিন ইঞ্জেকশন দিব প্রস্তাব করায়, রোগিনী চিৎকার করিতে লাগিল এবং তাহার ঐরূপ কাতরতা দেখিয়া গৃহস্থেরাও আমাকে বারংবার নিবেদন করিতে লাগিল এবং বলিল—“আপনি ইহাকে ইঞ্জেকশন করিবেন না, অস্ত্র ঔষধ থাকে ত ব্যবস্থা করুন, ইহাতে তাহার বরাং থাকে ত, নিশ্চয়ই ভাল হইবে।” আমি আর দ্বিধাক্তি না করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ আমার সঙ্গেই ছিল।

Re.

ক্যাষ্টর অইল	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
অইল লিমন	...	১ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

পথ্য—বার্লিওয়াটার ও গন্ধু ভ হলের ঝোল। এইরূপ ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া, দুই দিন পরে আসিতে বলিলাম। ফোড়ার উপর কিছু ব্যবস্থা করিলাম না।

২রা মার্চ—একজন আসিয়া বলিল যে, রোগিনীর কোন উপকার হয় নাই বরং তাহা অপেক্ষা রোগের বৃদ্ধি হইয়াছে। অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোজ পাবক্রে'র	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
মাইকো থাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ য়োজ	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেছপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যাহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যের আর পরিবর্তন করিলাম না। পুনরায় দুইদিন পরে আসিতে বলিলাম।

৫ই মার্চ—রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, মেয়ের অবস্থা বড়ই খারাপ। সে আর ঔষধ খাইবে না। গত দিনের ঔষধে তাহার কোন উপকারই হয় নাই। বরঞ্চ দিন দিন রোগের বৃদ্ধি হইতেছে আর মেয়ে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া যাইতেছে। যাহা হউক, আপনি বিবেচনা পূর্বক অস্ত্র উপায় করুন। গত রাত্রে পেট খোঁচানির জ্বালায় মেয়ে একটুও ঘুমায় নাই।

অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

তুঁতে	...	১ গ্রেন।
ডোভার্স পাউডার	...	২ গ্রেন।
গম একেসিয়া	...	২ গ্রেন।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র একটা বটিকা। এইরূপ ছয়টা বটিকা। ১টা বটিকা মাত্রার প্রত্যাহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যের পরিবর্তন করি নাই। দুইদিন পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম।

দুই দিন পরে রোগিনীর পিতা আসিয়া বলিল যে, “এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া মেয়ে বেশ ভাল আছে। কারণ ১৫, ১৬ বার দাঁতের স্থলে আজ রাত্রি দিনে মোটে একবার দাঁত হইয়াছে। জ্বর নাই। ফোড়াও সামান্য একটু আছে মাত্র। খাইবার জন্ত মেয়ে ছটকটু করিতেছে।”

অন্তও আমি ঐ বটিকাই দিলাম। কিন্তু তুঁতে ১ গ্রেনের স্থলে ১ গ্রেন করিয়া দিলাম।

৫, ৬ দিন পরে যখন রোগিনী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইল, তখন অন্ন পথ্য দিলাম। অত্যাগি রোগিনী বেশ ভাল আছে।

অন্তর্য। এক দিকে মেয়ের আশ্রয় আর একদিকে পল্লীর গৃহস্থের ইজেকসন দর্শনে ভয়, এই দ্বিবিধ কারণে আশাকে অনেক লাঞ্ছনা ভোগ করিতে হইয়াছে। এমেটীন ইজেকসন করিলে অতি দীর্ঘ ভাল হইয়া বাইত। বাহা হউক, আমি এই রোগীতে তুঁতে দ্বারাই উপকার পাইয়াছি। তুঁতে পুরাতন আমাশয়ের একটা ফলপ্রদ ঔষধ।

(১) তত্ত্ব-জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।*

লেখক—ডাক্তার শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

যোগীয়ালা হস্পিট্যাল (দ্বারভান্ডা)



আশ্বিনী

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

অহাম্ভস্য।

গত আষাঢ় ও শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে বিধু বাবুর দুইটা প্রশ্নের উত্তর, স্বপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ নলিনী বাবু কর্তৃক প্রদত্ত হইয়াছে। সুতরাং মাদৃশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়ীর হোমিওপ্যাথি তত্ত্ব সম্বন্ধে পুনরালোচনা শোভা পাইবে কিনা, বলিতে পারি না। তথাপি প্রশ্নোত্তর দুইটা বাহাতে অনারাসে বোধগম্য হয়, তদ্বিষয়ে কথঞ্চিৎ প্রয়াস পাইলাম। প্রশ্ন দুইটির সংক্ষিপ্ত উত্তর নিম্নে প্রদত্ত হইল।

১ম :—হোমিওপ্যাথি মতে অতুর্দৈহিক বা জীবাণু কর্তৃক বোগাক্রমণ সংঘটিত হয় না। পরন্তু মহাত্মা হার্মিয়ানের মতে ব্যাধি হইতেই জীবাণু উৎপত্তি হয় (Bacilli are the

* গত বৈশাখ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় “কলেরা চিকিৎসা” শীর্ষক প্রবন্ধে কয়েকটা প্রশ্ন করিয়াছিলেন। গত আষাঢ় ও শ্রাবণ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে স্বপ্রসিদ্ধ প্রবীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় বিধু বাবুর ঐ প্রশ্নের সমাধান করে আলোচনা করিয়াছেন। বলিতে পারি না, এই আলোচনার বিধু বাবু সন্তুষ্ট হইয়াছেন কিনা? তবে উক্ত আলোচনা ও বিধু বাবুর উক্ত প্রবন্ধোক্ত এবং তাঁহার পরবর্তী অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ —“রোগ নির্ণয়ে ভ্রম” শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে আমরা কয়েকজন চিকিৎসকের অভিমত প্রাপ্ত হইয়াছি। এইরূপ আলোচনার সকলেরই উপকার সম্ভব বিবেচনায়, ঐ সকল অভিমত ক্রমশঃ প্রকাশিত হইবে। অতঃপর এসম্বন্ধে কেহ যুক্তিসঙ্গত আলোচনা করিলে তাহাও সাদরে গ্ৰহণ করিব।

(চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)

result of the disease and not the cause of it)। ঔষধ প্রয়োগে ব্যাধির প্রতি-
কার করা হইলে, ব্যাসিলাই বা জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ, শরীরের কোন
অংশে প্রদাহ, ক্ষত বা পচন আরম্ভ হইলে এ্যালোপ্যাথগণ জীবাণুনাশক প্রক্রিয়া অবলম্বনে
উহার স্থানিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথগণ আভ্যন্তরিক ঔষধ বিধান
করিয়া—প্রদাহ, ক্ষত বা পচন আরোগ্য করেন। ইহার স্থানিক চিকিৎসা করেন না, বলিলেও
হয়। এইরূপ আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগে ব্যাধির মূলোদ্ভূত কারণ দূরীকৃত হওয়ায় ক্ষত আবেগ্য
লাভ করে। মূল ব্যাধির চিকিৎসা হইলে রোগারোগ্যর সঙ্গে সঙ্গে ব্যাসিলাই গুলিও ধ্বংস
প্রাপ্ত হয়—উহাদের প্রাণনাশের নিমিত্ত পৃথক ঔষধ প্রদান অনাবশ্যক হয়।

২য় :—এ্যালোপ্যাথি মতে মূল ভাবে ঔষধ প্রয়োগে কিরূপে আরোগ্য সাধিত হয় ?

এ্যালোপ্যাথির মূল ঔষধ মধ্যে যে সূক্ষ্মতম অংশ (immaterial part) আছে, উহাই
আরোগ্য সাধন করে। এই সূক্ষ্মতম অংশ বা উপাদানকে active principle বা ঔষধীয় বীৰ্য
বলিয়া থাকে। বাস্তবিক ইহার দ্বারাই প্রকৃত আরোগ্য সম্পাদিত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ—
ক্যাষ্টর অয়েলের মধ্যে রিসিনোলিয়েট অক্সিসিরিল, সিনকোনা মধ্যে কুইনিন, নক্সতমিকা
বা কঁচিলা মধ্যে ষ্ট্রিক্নিন, ইপিকাক মধ্যে এমেটোস, চা মধ্যে ক্যাফিন, চিরেতা মধ্যে চিরেটিন
থাকার ইহাদের দ্বারা ই রোগারোগ্য সাধিত হয় বা ইহারা শরীরে ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে।
এইরূপ প্রতি ঔষধেই ঐতি সূক্ষ্মতম উপাদান আছে—যাহা প্রকৃত পক্ষে কার্যসিদ্ধ করে।
মূল ভাবে ঔষধ প্রযুক্ত হইলেও, এই সূক্ষ্মতম অংশই প্রকৃত ক্রিয়া প্রকাশ করে—অর্থাৎ ফলে
মূলব্যাধি আরোগ্য হয়।

হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে হইলে, ব্যাধি নিরাসন করাই মূখ্য কর্তব্য—ব্যসম্পাদনে
ব্যাধি কর্তৃক উৎপন্ন ব্যাসিলাইগুলিও বিনষ্ট হয়। কিন্তু এ্যালোপ্যাথি মতে ব্যাসিলাসগুলিই
অধিকাংশ রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য হয় এবং ইহাদের বিনাশ সাধন করিলে ব্যাধিও
সমতাপ্রাপ্ত হয়। প্রথমতীতে জীবাণুগুলি, ব্যাধির ক্রিয়াফল এবং শেষোক্ততীতে জীবাণুগুলি
উহার কারণ রূপে বিবেচিত হয়। সুতরাং উভয় মতের পার্থক্য অনেক। অতএব ইহা অনু-
ধাবণ করাও কঠিন ; তথাপি আমার ক্ষুদ্র জ্ঞানে আমি যথাসাধ্য বুঝাইতে চেষ্টা করিলাম,
বুঝিতে পারিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

আর একটি কথা—কলেরা বা অন্ত কোন পীড়ার চিকিৎসায় ২৩টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ
পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ—বিশেষ চিকিৎসকের অনুমোদিত নহে। প্রবন্ধ লেখক, যে কলেজ হইতে
এম, ডি, উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছেন, উহার পরিচালকও পর্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ প্রথা আদৌ
সমর্থন করেন না। ফলতঃ তাহাতে কোন ঔষধের ক্রিয়ায় কিরূপ ফল হইল, তাহা উপলব্ধি
করা যায় না। লক্ষণানুযায়ী একটি মাত্র ঔষধ প্রয়োগই কর্তব্য। ইহার ব্যতিত ম করিলে
হোমিওপ্যাথি-মতের অপমান করা হয়।

প্রাথমিক সংখ্যার বিধু বাবু লিখিয়াছেন—তিনি ইতিপূর্বে ২৩ বার কোন কোন কথার
নীমানসার জ্ঞান চিকিৎসা-প্রকাশের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছিলেন। কিন্তু এপর্যন্ত তিনি কোন

প্রশ্নের উত্তর পান নাই। তিনি কিরূপ প্রশ্নের সীমাংসা প্রার্থী হইয়াছিলেন, জানাইলে বাধিত হইব এবং তাহার প্রত্যুত্তর প্রকাশে যত্নবান হইব। তাহার ২৩টি প্রশ্নের উত্তর আমি চিকিৎসা-প্রকাশে বথাকালে প্রকাশিত করিয়াছি। তবে তাহাতে তিনি সন্তুষ্ট হইয়াছেন কিনা জ্ঞাত নহি।

(২) তত্ত্ব জিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম ।

ডাঃ শ্রীসত্যপ্রসাদ রায় S. A. S.

— :: —

“চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার” মাননীয় সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু :—

মহাশয়

আমি পল্লীগামের একজন সামান্য ডাক্তার। আজ প্রায় ১৪ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত আছি। আপনাদের পত্রিকা পাঠ করিবার সুযোগ প্রায়ই ঘটে এবং উহা পাঠ করিয়া আমি বহু অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি এবং তজ্জ্ঞান আমি আপনার নিকট বিশেষ ভাবে কৃতজ্ঞ আছি। আপনার পত্রিকার কখনও কিছু লিখি নাই। এক্ষণে আপনার পত্রিকায় ১৩৩০ সালের প্রাবণ সংখ্যার “রোগ নির্ণয়ে ভ্রম” শীর্ষক প্রবন্ধের উত্তরে কিছু লিখিতে সাহস করিলাম। আমার উত্তরটা ছাপাইবার উপযুক্ত বিবেচিত হইলে, মহাশয়ের বহুজন সমাদৃত পত্রিকার আগামী সংখ্যায় দিয়া বাধিত করিবেন।

লেখক মহাশয় রোগিনীর লক্ষণ যে প্রকারে বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে কোন নির্দিষ্ট পীড়ার সমস্ত লক্ষণ বিশেষ ভাবে বর্তমান না থাকিলেও, আগাপোড়া ধীরভাবে পাঠ করিলে মনে হয় যে, রোগিনী সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) রোগে ভুগিতেছিলেন। আমার সামান্য দিনের অভিজ্ঞতার এই রকম রোগী মধ্যে মধ্যে দেখিয়াছি।

লেখক মহাশয়ের ভ্রাম্য আমিও স্বীকার করি যে, রোগিনী Septicæmia বা Pyæmia দ্বারা আক্রান্ত হন নাই। কারণ, তাহা হইলে কম্প হইত। কিন্তু রোগিনীর কোন দিন কম্প হয় নাই।

টাইফয়েড ফিভারও (Typhoid fever) বলা যায় না। কারণ, রোগিনীর জিহ্বা ও অন্ত্র বরাবর সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও এবং উদরাময় অর্থাৎ pea-soup stools না হইলেও, অন্ততঃ Tympanitis (পেটের আত্মান) ও Tenderness in the right illiac region (নিম্ন পেটের দক্ষিণ দিকে দরদ বা টনটনানি, বর্তমান থাকিত ও জিহ্বাও অপরিস্কার হইত।

মৃত্যুর এক্ষণে ইহাকে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) ভিন্ন অন্য কোন জ্বর বলিয়া মনে হয় না। অনেকে বলিবেন যে, বর্তমান রোগিনীর কোন দিন শীত বা কম্প ও ঘর্ষ হয় নাই। কিন্তু অনেক ম্যালেরিয়া রোগী দেখা যায়—যাহাদের Fest stage অর্থাৎ শৈত্যাহা ও Third stage অর্থাৎ ঘর্ষাবস্থা একবারেই উপস্থিত হয় না। বর্তমান রোগিনীর শীত বা কম্প ও ঘর্ষ না হইলেও Hyper-pyrexia অর্থাৎ অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষণ দ্বারা, উক্ত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া নির্দেশ করা যায়। কারণ, Septicaemia, Pyaemia ও Typhoid fever বাদ দিলে ম্যালেরিয়া জ্বর ভিন্ন আর কোন জ্বরে এত প্রবল জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় না। নাড়ীর বিট প্রথমাবধি অত্যন্ত বৃদ্ধিত ছিল। হৃৎপিণ্ডের উপর malarial Toxin অর্থাৎ ম্যালেরিয়া পোকা হইতে নিঃসৃত বিষ পদার্থের ক্রিয়া জন্ত উক্ত লক্ষণ দেখা যায়। এমন কি, কোন কোন স্থলে সঘনির্মিত ও অনিয়মিত নাড়ীও (Intermittent irregular pulse) দেখা যায়। এইরূপ ভাবে malarial Toxin হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া করিতে থাকিলে, Nervous debility (স্নায়বিক দৌর্বল্য) জন্ত হস্তের কম্পন আসিয়া উপস্থিত হয়। উক্ত প্রকার জ্বরে আক্রান্ত বহুতর রোগীর জ্বর, বর্তমান রোগিনীরও হস্তের কম্পন আসিয়াছিল। বর্তমান রোগিনীর চক্ষু তারকা স্বাভাবিক ও উজ্জল ছিল অথচ প্রলাপ (delirium) ও জ্ঞানশূন্যতাও বর্তমান ছিল। ইহার কারণ, malarial Parasites clogging the cerebral arteries ভিন্ন আর কিছু নহে। অর্থাৎ ম্যালেরিয়া জীবাণুগুলি Internal carotid ধমনিতে প্রবেশ করিয়া আবদ্ধ থাকিলে উহার শাখা—ophthalmic ধমনিতে রক্ত চলাচল করিতে পারে না; কাজেই চক্ষু দুইটা তিলিরিয়ম অবস্থাতেও congested বা লাল হয় না এবং উক্ত প্রকারে পোকাগুলি আবদ্ধ হওয়ার জন্ত জ্ঞানশূন্যতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, এ স্থলে রোগিনী একজন স্থানীয় বিজ্ঞ ও কলিকাতা হইতে আনীত দুইজন সুশিক্ষিত ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, এরূপ স্থলে আমার মত পল্লীগ্রামের একজন সামান্ত ডাক্তারের মতামত তাহাদের নিবট উপেক্ষিত হইলেও হইতে পারে। কিন্তু একথা স্বীকার্য যে, রোগিনীর রক্ত, মল ও মূত্র, অমুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষিত হইলে, অতি সহজেই রোগ নির্ণয় হইতে পারিত এবং তাহা হইলে কেবল মাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া লেখক মহাশয়কে রোগিনীর সন্দেহজনক চিকিৎসা করিতে হইত না। যে রোগিনী এত সুশিক্ষিত ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে সমর্থ ছিলেন, তিনি নিশ্চয়ই আমুবীক্ষণিক পরীক্ষার ব্যয়ও বহন করিতে পারিতেন অথচ কেন যে উক্ত প্রকার পরীক্ষা করা হইল না, বুঝিতে পারিলাম না।

এই রোগের ভাবিফল খুব খারাপ। কুইনাইন ইহার একমাত্র ঔষধ। এই প্রকার জ্বরে ম্যালেরিয়া-বিষ ভীষণ ভাবে দেহের উপর কাল কয়ে বলিয়া, যতদূর ঐ বিষ Neutralise করারে পারা যায়, ততই রোগীর পক্ষে মঙ্গল। এই জন্ত প্রথম হইতে বেশী মাত্রায়

কুইনাইন ইন্ট্রাভেনন বা ইন্ট্রা মাস্কুলার (Intravenous বা Intramuscular injection) দেওয়া উচিত। আশি সাধারণতঃ Quinine Intramuscular Injection দিয়া থাকি এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ (Heart Tonics) ব্যবহা করিয়া থাকি।

যে সমস্ত রোগীকে প্রথম হইতেই Injection চিকিৎসা করা হয়, তাহারই আরোগ্যলাভ করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। Injection দিতে দেরী হইলে সফল হয় না।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নিউফরম্যাল—Neuformal.

করমিক এসিড্, নিউক্লিনিক এসিড্, এবং এলিন সালফাইড্ ও কয়েকটি উদ্ভিজ্জ ঔষধ সহ একত্রিত করতঃ ইহা প্রস্তুত হইয়াছে।

টিউবারকিউলাস ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, থাইসিস্, ফ্রকিউলা, ব্রিসিয়েল ম্যাকুমা, এবং অস্থি, কর্ণ এবং চক্ষুতে টিউবারকেল ব্যাসিলাসের আক্রমণে ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

এই ঔষধ এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়। ১০, ২০, ৩০, ও ৪০, মিনিমের এম্পুলে পাওয়া যায়।

ডাইমল—Dimol.*



ইহার অপরা নাম ডাই মেথিলো মেথক্সি ফিনল (Di-methylo methoxy-phenol)। ট্রাই এবং টেট্রা মেথিলো ফিনল যোগে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা একটা স্থলর পচন নিবারক ঔষধ। এই ঔষধ ইউরোপ এবং আমেরিকার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া অতীব সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। এই ঔষধ সেবনে আঙ্গিক ব্যাধিব জীবাণু সমূহ ধ্বংস হয়। ইহার একটা বিশেষ গুণ এই যে, সেবনে কোন বিষ ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। উদরাময় রক্ত-আমাশয় এবং ক্ষু রোগে আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। কোনরূপ খাওয়া সেবনে বিষাক্ত হইলেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার নেপিরার বলেন যে, কালাজর ও ডিসেণ্টেরিতে ইহা অত্যন্ত উপকারী।

ইহার পাউডার, সিরাপ ও ট্যাবলেট কিনিতে পাওয়া যায়। ট্যাবলেটের মাত্রা ২—৪টি। আহাৰান্তে সেব্য।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

পুনর্গবা—Punarnova. *

By Major Chopra I. M. S.

&

Dr. S. Ghose. and B. N. Ghose & Dr. P. Dey

School of Tropical Medicine, Calcutta.

ইতিহাস। বহু পূর্বে ইহাতেই পুনর্গবা দেশীয় ঔষধের মধ্যে পরিগণিত ও বহুল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সংস্কৃত শাস্ত্রে ইহাকে “শোথরী” বলে। হিন্দিতে গোধাপূর্ণ (Godha-purna) বা শান্তি (Santi), মহারাষ্ট্রে ঘেটুলী (Ghetuli), এবং পঞ্জাবে ইহা ইত্‌সিত (Itsit) নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

শ্রেণী বিভাগ।—আয়ুর্বেদে পুনর্গবা গাছকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১ম প্রকার গাছকে খেত পুনর্গবা বলে। কারণ এই শ্রেণীর গাছে খেত পুষ্প ধারণ করে। দ্বিতীয় প্রকারকে রক্ত পুনর্গবা বলে, যেহেতু এই শ্রেণীর গাছ রক্ত বর্ণ বা লাল পুষ্প ধারণ করিয়া থাকে। তিস্তি সাহিত্যে (তিব্বতে) আর এক প্রকার গাছের বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার গাছে নীল বর্ণের পুষ্প প্রস্ফুট হইয়া থাকে।

পরিচয়।—ভারতবর্ষের সর্বত্রই পুনর্গবা সাধারণ লতানে গাছের ভ্রায় স্বতঃই জন্মিয়া থাকে। বিশেষতঃ বর্ষাকালে নানাস্থানে ইহা জন্মাইতে দেখা যায়। ইহা নিকটাজিনী (Nyctagine) জাতীর অন্তর্গত। ইহার শিকড়গুলি স্থূল, তিক্তস্বাদযুক্ত এবং বমনোৎপাদক। পত্রগুলি পুরু ও ইহার উপরিভাগ সবুজ এবং নিম্নদেশ খেতবর্ণ বিশিষ্ট। পুষ্প আকারে ছোট এবং বিভিন্ন প্রকার, যথা;—খেত, লাল ও নীল বর্ণযুক্ত। ফল দ্বিষং সবুজবর্ণ বিশিষ্ট।

আয়ুর্বেদে পুনর্গবান্ন উপকারিতা;—আয়ুর্বেদে কর্তা মহামতি স্ববস্তুরী তৎকৃত স্ববস্তুরী নির্ঘণ্ট গ্রন্থে খেত পুনর্গবাকে দান্ত পরিষ্কারক ও বমনোৎপাদক

* From the Calcutta Medical Journal by Dr. Sati Bhushon Mittera B. Sc. M. B.

বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন এবং শোথ (cedima) রক্তাৱতা, হৃদরোগ, কাশী, ও অত্র শূলে (Intestinal colic) মহোপকারক রূপে নির্দেশ করিয়াছেন। রক্ত পুনর্গবা তিত্ত স্বাদ বিশিষ্ট এবং ইহা শোথ, রক্তস্রাব, রক্তাৱতা এবং পৈত্তিকতার বিশেষ উপকার করে।

রাজ নির্ঘট্ট গ্রহে পুনর্গবা স্নায়ুমণ্ডলীয় (Nervous system) বিবিধ পীড়ার বিশেষ উপকারী বলিয়া উক্ত হইয়াছে। তাব প্রকাশে ইহা হৃদরোগে ও অর্শে এবং চরকে নানাবিধ চর্মরোগে, শোথ, সূত্রকোষের পাথুরিতে ইহার কাথ, উপকারী বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। স্থানিক শোথে ইহার শিকড় স্থানিক প্রয়োজ্য। স্মৃশ্রুত বলেন যে, ইহা সর্প বিষ ও ইন্দুর ধংশন জনিত বিষে অতীব উপকার করে।

চক্রবর্ত্ত গ্রহে মদোদ্রস্ততার চিকিৎসায় ইহার ব্যবহারের বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্বির অস্ত্রান্ত লেখকেরা ইহা বন্না, নিদ্রাৱতা, বাত ও চক্ষুরোগে ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। তির্কতী লেখকেরা ইপানী, পাণ্ডু, উদরী, মৌপে ইহার ব্যবহারের উল্লেখ করিয়াছেন। ইহার মূত্রকারক ক্রিয়ায় বিষয়ও ইহার বর্ণনা করিয়াছেন। ইহার আৱণ বলেন যে, ইহা অর, ক্রিমি রোগ ও মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে বিশেষ উপকার করে।

স্বাস্থ্যান্বিতিক পন্নীক্ষার ফল।—রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা পুনর্গবার গুণের পরিচয় প্রাপ্ত হইয়া গিয়াছে। শুক গাছ দ্বারাই ইহার এই বিশ্লেষণ কার্য সমাধা হইয়াছে। স্যালকোহল (Alcohol) সহযোগে ইহার একটুটুকু করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে K. N ০৩ পটাসিয়াম নাইট্রেট আছে। এই জন্তই ইহা মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ফিজিওলজিক্যাল লেবরেটরীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত লালমোহন ঘোষাল মহাশয় সর্বপ্রথম পুনর্গবার উপকারীতা সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধানের ভার লইয়াছিলেন। তিনি ইহার Crude Extract লইয়া পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হন এবং এই পরীক্ষার ফল ১৯১০ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসের Food and Drugs নামক পত্রে প্রকাশ করেন। নিম্নে উহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল। যথা ;—

(১) ইহাতে মূত্রকারক শক্তি বর্ত্তমান আছে। সর্ব প্রথমে ইহা হৃদপিণ্ডের উপর কার্য করিয়া, পরে মূত্রকোষের প্রোস্টেটের উপর কার্যের ফলে মূত্রোৎপাদন শক্তি আনয়ন করিয়া দেয়।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের উপর ইহা সামান্যই কার্য করিয়া থাকে।

(৩) বৃক্কের উপর যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা প্রাথমিক নহে, কিন্তু উহা দ্বিতীয়ক বা পরোক্ষভাবে কার্য করে এবং অস্ত্রান্ত ঔষধ সহযোগে উৎকৃষ্ট ফল দর্শাইয়া থাকে।

(৪) পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, শারীরিক অস্ত্রান্ত কোন যন্ত্রের উপর পুনর্গবার কোন কার্যকরী শক্তি নাই।

বিভিন্ন যন্ত্রের উপর পুনর্নবায়ন ক্রিয়া ।

পাকস্থলী (Alimentary System)।—পুনর্নবায়ন তরল সার (Liquid Extract) সেবন করাইয়া বৃদ্ধিতে পারা গিয়াছে যে, পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপর ইহার কার্যকরী শক্তি খুব অল্পই আছে। যদি ইহার এই তরল সার অধিক মাত্রায় বেশী দিন ধরিয়া সেবন করান যায়, তাহা হইলে উহা পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন প্রকার উত্তেজিত সাধন করে না।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র (Respiratory system)।—তরল হাঁপানি রোগে বায়ু নলীর আক্ষেপে ইহা কোন উপকার করে না। ইহার প্লেগা উঠাইবার শক্তি সন্দেহে বাহ্যে বর্ণিত হইয়াছে, পরীক্ষা দ্বারা তাহার কোন প্রমাণ পাওয়া যায়-যাই।

পুনর্নবায়ন তরল সার সাধারণ মাত্রায় সেবন করাইয়া ফ্লিগমেনোমিটার যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা রক্তের চাপ শক্তি বৃদ্ধি করে না। পরন্তু অধিকাংশ স্থলে উক্ত যন্ত্রের পারদ ৪—৬ মিলিমিটার পর্যন্ত নামিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

জননেন্দ্রিয় ও মূত্র যন্ত্রাদি (Genito-urinary system)।—পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে, পুনর্নবায়ন উপকার (Alkaloids) জরায়ুর উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। যদিও করে, তাহা খুবই কম। কুক্রুর ও বিড়ালের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার মূত্রকারক শক্তি আছে।

পুনর্নবায়ন নিষিক্রিয়া।—পুনর্নবায়ন উপকার বিশেষ বিষক্রিয়া বিহীন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ক্রিয়া।—পুনর্নবায়ন ক্রিয়া জ্ঞাত হইবার জন্ত, শল্যনাথপণ্ডিত হস্পিটালে ও কারমাইকেল হস্পিটালে প্রায় ৩৪টি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, যকৃত ও পেরিটোনিয়মের পীড়া হেতু উদরী রোগে ইহা বিশেষ সফল প্রদর্শন করে। ইহা স্থায়ীভাবে মূত্র কারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উদরী পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করে। ঔদরিক জল ট্যাপ না করাইলে ও মূত্রগ্রহি হ্রাসরূপে কার্য না করিলেও, এবং পুনর্নবায়ন মূত্রকারক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত না হইলেও, এতদ্বারা কথঞ্চিৎ উপকার পাওয়া যায়।

যদি উদরের মধ্যস্থিত চাপ বেশী থাকে এবং মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় ও উহাতে এলবুমেন থাকে, পরন্তু যদি উদরীর জল পূর্বে বহির্গত না করিয়া ইহা প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। কতকগুলি রোগীর শোথ, কালাজরের উপসর্গরূপে দেখা গিয়াছিল, এবং কালাজরের জন্মই যে, এই সকল রোগীর শোথ উৎপন্ন হইয়াছিল, তাহা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল। এই সকল স্থলে পর পর এন্টিমনি ইঞ্জেকসনে যদিও শোথ আরোগ্য হইয়াছিল এবং কেহ কেহ বলিয়াছিলেন যে, এন্টিমনি ইঞ্জেকসন না দিলে, রোগীগুলির অবস্থার কোন হিত পরিবর্তন হইবে না, কিন্তু তত্রাচ বৃদ্ধিতে পারা গিয়াছে যে, কেবল মাত্র এন্টিমনি ইঞ্জেকসনে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। নিম্নে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর

বিবরণ দেওয়া বাইতেছে, তাহাতে দৃষ্ট হইবে যে, এটিমনি ইঞ্জেকসনের সহিত পুনর্বা সেবনের কলে, তাহাদের স্বেদন পরিমাণ, স্বাভাবিক লোকের স্বেদ অপেক্ষাও ২৫ গুণ বেশী হইয়াছিল। এটিমনি ইঞ্জেকসন বন্ধ করার পরও এবং শোথ ও উদরী আরোগ্য হইয়া গেলেও, স্বেদন পরিমাণ বর্দ্ধিত অবস্থায়ই ছিল।

ডাঃ এম, ই, মেপিয়ার বলেন—“কালাজর হেতু উদরী বড় সাধারণ বিষয় নহে। কালাজর যদি উদরী প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সাধারণতঃ রোগীর জীবনাশ প্রায় পরিত্যাপ করিতে হয়। যে স্থলে কালাজরের সহিত শোথ প্রকাশ পাইলেও, স্বেদগ্রহি সুস্থাবস্থায় থাকে এবং যে স্থলে আমাশয় হেতু উদরী প্রকাশ পায়, সে স্থলে পুনর্বা বেশ ভাল কাজ করিয়া থাকে।

হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথে ইহা বিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে; পরীক্ষা কবিরার বিশেষ সুবিধা পাওয়া যায় নাই। এই শ্রেণীস্থ শোথে ডিজিটেলিস বেশ কাজ করে। বক্রত, স্বেদগ্রহি এবং পেরিটোনিয়মের পীড়া হেতু উদরীরোগে এই ‘ওষধ’ দ্বারা অসহ্য উপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১। রোগী—সুরজধর দাস, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। ১৯২২ সালের ৯ই সেপ্টেম্বর সর্বাঙ্গিক শোথগ্রস্ত অবস্থার কারমাইকেল হস্পিটালে ভর্তী হয়। ইহার উদর অধিকতর স্ফীত হইয়াছিল। এই রোগী ইতিপূর্বেই বর্দ্ধমানে উদরী ট্যাপ করিয়াছিল। বর্তমানে উহার হৃদপিণ্ডের ২য় শব্দ উচ্চতর ছিল। মলে একাইলোষ্টমার (Ankylosoma) ডিম্ব পাওয়া গিয়াছিল। বক্রত স্বাভাবিক, প্লীহা কথাস্থিত বর্দ্ধিত। রোগী রক্তহীন ও অত্যন্ত ক্লান্ত। প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ—২৪ ঘণ্টায় উহার পরিমাণ ২০ আউন্স মাত্র। প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে এলুভামেন বর্তমান ছিল। ১৪ই সেপ্টেম্বর ইহাকে ২ ড্রাম মাত্রায় পুনর্বার তরল সার প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১২ই অক্টোবর তারিখ হইতে প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল। প্রত্যহ প্রায় ৩০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হইতে থাকে। উক্ত ব্যবস্থাতেই রোগীর শোথ ও উদরী আরোগ্য হইয়া ২৩শে অক্টোবর সুস্থাবস্থায় তাহাকে হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

২। রোগী—নাম শ্রীদয়ক ভুল্যা, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ২২শে জুলাই তারিখে এই রোগী কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালে ভর্তী হয়। রোগী দুই মাস কালাবধি অরসহ উদরী ও পায়ের শোথে ভুগিতেছিল। বক্রত প্রায় স্বাভাবিক। প্লীহা অধিকতর বর্দ্ধিত, হইয়াছিল। রোগী কালাজরে পীড়িত কিনা, তাহা নির্ণায়ক এলডিহাইড (Aldehyde Test) টেস্ট করা হয়, তাহাতে negative হইয়াছিল। হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক, প্রস্রাবে শর্করা বা গ্যালকুটিন ছিল না। প্রত্যহ প্রায় ৩০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব হইতেছিল। পুনর্বার তরল সার ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা

দেওয়ার, প্রস্রাবের পরিমাণ দৈনিক প্রায় ৪৫ আউন্স হইয়াছিল। উদর অত্যন্ত ক্ষীত হওয়ার রোগী অতীব অস্থিত্য অস্থিত্য করিতেছিল। উদরী ট্যাপ করিয়া প্রায় ১২৫ আউন্স জল নির্গত করান হয়। ট্যাপিং করার পর পুনর্ব্যার তরল সার ২ ড্রাম মাত্রার দৈনিক ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১৬ই অক্টোবর প্রস্রাবের পরিমাণ ৭০ আউন্স হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

৩য় রোগী- রোগীর নাম শ্রীপ্যারিচরণ সরকার, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ২০শে আগষ্ট তারিখে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হস্পিট্যালে ভর্তী হয়। বহুদিন হইতে এই রোগী সবিরাম করে ভুগিতেছিল। প্রত্যেক দিনই কম্প সহকালে অর হইত। দুই মাস হইতে উদবে জল সঞ্চয় ও পদদ্বয়ে শোথ হইয়াছে। costal margin এর ৭ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত প্লীহা বর্জিত হইয়াছিল। হৃদপিণ্ডের এপেক্স সিস্টোলিক ব্রুই (Systolic bruit) পাওয়া গিয়াছিল। ২৪ ঘণ্টার মুত্রের পরিমাণ ১৫—২০ আউন্সের অধিক ছিল না। পুনর্ব্যার তরল সার ১ ড্রাম মাত্রার প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে মুত্রের পরিমাণ পূর্বাপেক্ষ। ৭ আউন্স বর্জিত হইয়াছিল। কিন্তু রোগীর অস্ত্রান্ত অবস্থার কোনরূপ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই। অতঃপর রোগীর উদরী ট্যাপ করা হয়। র্যালডিহাইড টেস্ট করাইয়া কিছুদিন এন্টিমণি ইঞ্জেকসন্ করা হইয়াছিল। ৯ই জানুয়ারী তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থার হাসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

৪র্থ রোগী-রোগীর নাম বিশ্বম্ভর লস্কর, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২২ সালের ২৬শে অক্টোবর তারিখে এই রোগী অতিসার, উদরী, পদদ্বয়ে শোথ এবং অতিশয় দুর্বলতাসহ কার-মাইকেল মেডিকেল কলেজের হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থে ভর্তী হয়। তিন মাস হইতে রোগী এতাদৃশ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। যেদিন রোগী হস্পিট্যালে ভর্তী হয়, সেই দিনই তাহার উদরী ট্যাপ করিয়া ৩৫০ আউন্স জল বহির্গত করান হইয়াছিল। প্লীহা অত্যন্ত বর্জিত হইয়াছিল। উহা Costal margin এর প্রায় তিন ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। বহুত প্রায় স্বাভাবিক ছিল। র্যালডিহাইড পরীক্ষার পজিটিভ ছিল এবং প্লীহা পাংচার করিয়া লিস্মান-ডনোভান বডি ও মলে একাইলোষ্টোমার ডিম্ব ও পাওয়া গিয়াছিল। মুত্রে শর্করা বা র্যালবুমেন পাওয়া যায় বাই। মুত্রের পরিমাণ ২৪ ঘণ্টার গড় পড়তা ১০—১৫ আউন্স। ১৮ই নবেম্বর তারিখে পুনর্ব্যার তরল সার ২ ড্রাম মাত্রার ব্যবস্থা করার মুত্রের পরিমাণ ৩০ আউন্স হইয়াছিল। কিন্তু উদর পুনরায় জলে ক্ষীত হওয়ার, ২৬শে নবেম্বর তারিখে উদর ট্যাপ করিয়া প্রায় ২৬০ আউন্স জল নির্গত করান হয়। ১লা ডিসেম্বর হইতে এন্টিমণি ইঞ্জেকসন্ আরম্ভ করা হয় এবং সেবনার্থে পুনর্ব্যার তরল সার ব্যবস্থা করা হয়। মুত্রের পরিমাণ বর্জিত হইয়া দৈনিক ১০০ আউন্স হইয়াছিল। ১৭ই জানুয়ারী তারিখে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, রোগীর উদরে আর জল সঞ্চিত হয় নাই। এই রোগীকে সর্বশুদ্ধ সেন্ডিরম এন্টিমণি টারট্রেটের ৪৬টী ইঞ্জেকসন্ দেওয়া হইয়াছিল। ৭ই মার্চ তারিখে

রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। যদিও ১৭ই ফ্রেব্রুয়ারী তারিখ হইতে রোগী পুনর্নবা সেবন বন্ধ করিয়াছিল ; তথাপি রোগী হস্পিটালের বাহিরে থাকি স্ববেগে উহার মূত্র নিঃসরণের পরিমাণ বর্দ্ধিত ছিল।

৫ম রোগী।—রোগীর নাম শ্রীভরত চন্দ্র রক্ষিত। বয়স্ক ২০ বৎসর। ১৯২২ সালের ৬ই নবেম্বর তারিখে উদরী ও পদবয়ের শোথ, সহ কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হাসপাতালে ভর্তী হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগী ৩ মাস ভুগিতেছিল। বক্রত ২২ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। প্রীহা অধিকতর বর্দ্ধিত, উহা শক্ত ও নাতী দেশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। হৃদস্পন্দন অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও উহার দ্বিতীয় শব্দ উচ্চতর ছিল। এলডিহাইড্ টেস্টে পজিটিভ এবং প্রীহা পাংচার করিয়া লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল। মলে একাইলোষ্টোমার ডিঙ্ক ছিল। মূত্রে শর্করা বা এলবুমেন পাওয়া যায় নাই। তবে প্রত্যহ মূত্রের পরিমাণ ১০—১৫ আউন্স পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতেছিল। উদরী ট্যাপ করিয়া ১৭৫ আউন্স জল বহির্গত করান হয়। ‘মূত্র বৃদ্ধি করণার্থ’ মূত্রকারক মিশ্রের মধ্যে পটাস সাইট্রাস দেওয়া হইয়াছিল। ফলে প্রত্যহ ৪০ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল। কিন্তু ২৬শে নবেম্বর হইতে ৪ঠা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এন্টিমনি ইঞ্জেকসন চিকিৎসার কালীন মূত্রের পরিমাণ পুনরায় হ্রাস হইয়া উহা ১২ আউন্সে পরিণত হইয়াছিল। ৮ই ডিসেম্বর তারিখে পুনর্নবার তরল সার ১৬ দেড় ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এতদ্বারা মূত্রের পরিমাণ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ২৩শে জানুয়ারী তারিখে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া জানা গিয়াছিল যে, প্রস্রাবের পরিমাণ ১২৬ আউন্স হইয়াছে। পুনর্নবার তরল সার বরাবর ব্যবহারের ফলে রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণের দিন পর্য্যন্তও মূত্রের পরিমাণ ৮০ আউন্সের উপর ছিল। ৩০শে মার্চ তারিখে রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় লইয়াছিল। এই সময়ে তাহার উদরী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, কিন্তু প্রীহার বিবৃদ্ধি ও যকৃতের স্পর্শনীরতা বিজ্ঞমান ছিল।

অন্তব্য।—পুনর্নবার ব্যবহারে কতকগুলি রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ ৪—৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। ইহার বিবক্তির ফলেই যে, এইরূপ প্রস্রাবের হ্রাস পরিলক্ষিত হইয়াছিল, তাহাই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে। এই বিষয়ের পরীক্ষার জন্য কতকগুলি রোগীকে দুই মাসাবধি পুনর্নবার তরল সার ২—৩ ড্রাম মাত্রায় সেবন করান হইয়াছিল, তাহাতে দেখা গিয়াছিল যে, প্রস্রাবের পরিমাণ আদৌ বৃদ্ধি হয় নাই। পক্ষান্তরে পরিমিত মাত্রায় ইহা ব্যবস্থা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, ঔষধ সেবন বন্ধ করার পরও মূত্র নিঃসরণের বর্দ্ধিতাবস্থা বিজ্ঞমান ছিল। ১ম রোগীরই অবস্থা এইরূপ হইয়াছিল—ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া স্ববেগে প্রায় ৬ সপ্তাহ মূত্র নিঃসরণ প্রচুর পরিমাণে হইয়াছিল।

সার সিদ্ধান্ত।—(১) পুনর্নবার মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পটাসিয়ম নাইট্রেট ও পটাসিয়ম সল্ট বা কায় যুক্ত লবণ বর্তমান আছে।

(২) এই ঔষধের উপকার (Alkaloid) বা ঔষধীয় বীর্ঘ বিভাগের শিরাত্তরে

ইজেকসন দিয়া দেখা গিয়াছে যে, এতদ্বারা রক্তের শ্চাপ শক্তি স্থায়ী ভাবে বৃদ্ধি হয়, মূত্র নিঃসরণ শক্তিও বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

(৩) শুক বা সজীব গাছের তরল সার ১—৪ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিলে, উদরী ও শোথযুক্ত রোগীর প্রত্নাব নিঃসরণ শক্তি বৃদ্ধি হইয়া থাকে । কিন্তু স্রবণ রাখা কর্তব্য যে, যে সকল রোগীর পীড়া কেবল মাত্র মূত্রপিণ্ড, পেরিটোনিয়ম ও যকৃতের ক্রিয়াবিকৃতি বশতঃ উৎপন্ন হয়, তাহাদিগেরই ইহা ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে ।

(৪) যে সকল রোগীর উদরী, যকৃতের সিরোসিস এবং পুরাতন পেরিটোনাইটিস বশতঃ উৎপন্ন হয় ; তাহাদেরই এই ঔষধের ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায় । • ডাঃ হেল হোরাইটও এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন । (Indian Medical gazette)

অভিনব আবিষ্কার ।

বানরের গ্রন্থিতে যৌবন লাভ ।

লণ্ডনে ডাক্তার ভোরানফের বক্তৃতা ।

গত ১৭ ই জুলাই লণ্ডন সহরে অস্ত্র চিকিৎসকদের আন্তর্জাতিক ত্রৈবার্ষিক অধিবেশন হইয়াছিল । এই সভায় পৃথিবীর ৭ শত প্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎসকের সম্মুখে ডাক্তার ভোরানফ বানরের গ্রন্থি লাগাইয়া বৃদ্ধকে যুবা করিবার জ্ঞান তিনি যে চেষ্টা করিয়াছেন, তাহার সফলতার সম্বন্ধে বক্তৃতা করেন । বক্তা বখন প্রথমে বক্তৃতা করিতে আসিয়া দাঁড়াইলেন, চিকিৎসক মণ্ডলী তাঁহার কথা মন লগাইয়া শুনিবেন বলিয়া মনে হইতে ছিল না, কিন্তু বক্তা প্রাজ্ঞল ফরাসী ভাষার এক এক করিয়া তাঁহার তিন বৎসরের অভিজ্ঞতার কথা প্রমাণ প্রয়োগ সহকারে ব্যক্ত করিতে লাগিলেন, অমনই সকলে সোজা হইয়া বসিয়া তাঁহার কথা আগ্রহ সহকারে শুনিতে লাগিল । শ্রোতৃমণ্ডলী যে, বক্তার বক্তৃতাতে গভীরভাবে আকৃষ্ট হইয়াছিলেন, শুধু ইহাই নহে, তাঁহারা বেক্রপভাবে ঘন ঘন করতালি দিতেছিলেন, যাহাতেই বুঝা যাইতেছিল, তাঁহারা ডাক্তার ভোরানফের পদ্ধতিরও সমর্থ করেন । ডাক্তার ভোরানফের বক্তৃতার পর, তাঁহার ইংরেজ শিষ্য ডাক্তার আইভার ব্যাক বক্তৃতা করেন । ইনি প্যারিসে গিয়া ঐরূপ অস্ত্র চিকিৎসা শিক্ষা করিয়াছেন । ডাক্তার ব্যাক শ্রোতৃমণ্ডলীর সমক্ষে ছইখানা ফটোগ্রাফ উপস্থিত করেন । একখানি ফটোগ্রাফ একটি বৃদ্ধ মেঘের । ভেড়াটি জরায় এমন জীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল যে, মাথা তুলিবার শক্তি তাহার ছিল না, তাহার লোম গুলি ঝরিয়া পড়িয়াছিল । ডাক্তার ব্যাক বলেন, ডাক্তার ভোরানফ এই ভেড়াটিকে অস্ত্রোপচার করেন । দ্বিতীয় ফটোগ্রাফখানি, ঐ ভেড়ারই ফটোগ্রাফ, অস্ত্রোপচারের ৪ বৎসর পরে ঐ ফটোগ্রাফ তোলা হয় । ভেড়াটি ততদিন নিশ্চয়ই

বাঁচিত না। কিন্তু দ্বিতীয় কটোগ্রাফে দেখা যায়, ডেড়াটি বেশ সবল ও সুস্থ হইয়া উঠিয়াছে ; তাহার শরীর নোমে ছাইয়া গিয়াছে। ইহাতে কেহ কেহ হাসিয়াছিলেন বটে, কিন্তু উচ্চ করতালি ধ্বনিও উঠিয়াছিল।

ডাক্তার ব্যাক বলেন, ডাক্তার ভোরানফ যে সব লোককে অস্ত্রোপচার করিয়াছেন, তাহাদের কয়েকজনের সহিত আমার কথা বার্তা হইয়াছে ; ইহাদের মধ্যে অনেকেই শিক্ষিত ব্যক্তি এবং অধ্যাপক প্রভৃতিও অছেন। আমার এই বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, এই অস্ত্রোপচার একেবারে উপেক্ষার বিষয় নহে। এ সম্বন্ধে তদন্ত করিবার অনেক বিষয় আছে। সুইজারল্যান্ডের বার্ন শহরের ডাক্তার কোফার বলেন, আমি নিজে ২২৪টি ক্ষেত্রে থাইরয়েড গ্রন্থিতে অস্ত্রোপচার করিয়াছি, তন্মধ্যে মাত্র শতকরা ১৪টি ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার সফল হয় নাই। ইহার পর ক্যানাডার ডাক্তার ব্যাণ্টিং বক্তৃতা করেন। ইনসালিক প্রস্রাঙ্গে বহুমূত্রের চিকিৎসায় সাফল্য অর্জন করাতে ইনি প্রসিদ্ধ লাভ করিয়াছেন। ব্রিটিশ গবর্নমেন্টের পক্ষ হইতে লর্ড কার্জন এবং স্বাস্থ্য বিভাগের মন্ত্রী মিঃ নেভাইলা চেম্বারলেন চিকিৎসকদিগকে অভ্যর্থনা করেন। লর্ড কার্জন বলেন—ব্রিটিশ সম্রাজ্যের অন্তর্চিকিৎসাগার—পররাষ্ট্র বিভাগের আফিস লইয়া আমি আছি, বর্তমান ক্ষেত্রে ইউরোপের রাজনীতিক অনেক ব্যাধির অস্ত্রোপচার আমাকে করিতে হইতেছে। ভদ্রমহোদয়গণ! আমি আপনাদের কার্যে সহানুভূতি প্রকাশ করিতেছি, আশা করি, আপনারা আমার কার্যে সহানুভূতি প্রকাশ করিবেন।

ডাক্তার ভোরোণফ রোমের সার্জিক্যাল (অস্ত্রোপচার) কংগ্রেসে দুইজন সত্তর বৎসর বয়স্ক স্ববিরকে লইয়া বাইনেছেন। নরের দেহে বানরের গ্রন্থিসংযোগ করিয়া তিন বৎসর পরে কি অদ্ভুত ভাবে তিনি ঐ স্ববিরকে পুনর্ব্বার যৌবন সঞ্চার করিয়াছেন, ঐ কংগ্রেসে তাহা দেখাইবেন।

মানব জীবনে তাহার ব্যক্তিত্ব এক মহাতথ্য ছিল। বৈজ্ঞানিকেও ঐ মহাতথ্যকে এক হুঃসমাদেয় সমস্যাই মনে করিতেন। কিন্তু এই মহা সমস্যাটি আজি হইতে যেন সমস্যা নাম হারা হইতে বসিয়াছে। ডাঃ ভোরানফের এই আবিষ্কারটি এতই অসম্ভব ঠেকিতেছে যে, সহজে বিশ্বাস করিতে অনেকের প্রবৃত্তি না হইলেও, ডাঃ ভোরানফ আজ যে অত্যাশ্চর্য আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছেন, তাহা অনেকাংশেই যে সফল হইয়াছে, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই নবাবিষ্কারের ফলে মানব জীবনের এক মহা পরিবর্তন হইবে। কারণ, যে ব্যক্তি স্ববিরে যৌবন সঞ্চার করিতে সমর্থ হইবেন, তিনি সামান্য একটি অস্ত্রোপচার করিয়া মানব প্রকৃতির পুনর্গঠিত অথবা রূপান্তরিত করিতে সমর্থ হইবেন, তাহাতে সন্দেহ থাকে না। ইতিমধ্যেই কর্ভদেশের উপাধি স্বত্বাধী গ্রন্থি বদল করার আধাপাণ্ডা শিশুরা আশ্চর্যজনক বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দিয়াছে। গ্রন্থি বদল চিকিৎসার ক্ষেত্রে ইহা প্রমাণিত হইয়াছে।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

প্যারাকাইমোসিস ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্ এল, এম্ এস,]

—:—

বিগত ১০ই বৈশাখ (১৩৩০) তারিখে স্থানীয় মিস্ত্রী স্কুল মাষ্টার বাবু হরেশচন্দ্র রায় মহাশয় তাঁহার কনিষ্ঠ পুত্রটিকে লইয়া আমার নিকট উপস্থিত হন। পুত্রটির বয়স ৫।৬ বৎসর হইবে। দেখিলাম, ছেলেটির প্যারাকাইমোসিস হইয়াছে। উহার লিঙ্গটির (Penis) মধ্যদেশে এমন একটি রিং (বন্ধন) জন্মিয়াছে যে, আর কিছুদিন অতিবাহিত হইলেই, উক্ত অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া গ্র্যাংগ্রিন জন্মিতে পারে এবং এমন কি, লিঙ্গটা খসিয়া পড়িবার আশঙ্কাও করা যায়।

এ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারদিগকে উক্ত রোগ প্রদর্শন করায়, তাঁহারা কেহ উহার ক্ষীতি স্থানকে ফুটা করিয়া রক্ত বাহির করিয়া দিতে চাহেন, কেহ বা সমুদয় ক্ষীতিকে ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিয়া ফেলিয়া দিতে বলেন। রোগীর পিতা তাহাতে নিতান্ত ভয় পাইয়া বালকটিকে আমার নিকট লইয়া আসিয়াছেন। আমি তাঁহাকে অভয় দিয়া রোগীকে পরীক্ষা করঃ মার্কিউরাস সলফ ৬X তিন মাত্রা, দিবসে ৩ বার খাইতে দিলাম।

১৪ই বৈশাখ প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগীর ক্ষীতি ও যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া, বিশেষ ভাবে রোগীকে প্রশ্ন ও পরীক্ষা আরম্ভ করিলাম। রোগীর পিতা অতি সাধু ব্যক্তি, তাঁহার কখনো প্রমেহ বা উপদংশাদি কোন রোগ ছিল না বা এখনো নাই। তবে কোথা হইতে এই রোগের উৎপত্তি হইল? এক্ষণ অমুসন্ধান করিতে করিতে শুনিতে পাইলাম যে, রোগীর মাতামহ বহুদিন প্রমেহ রোগ ভোগ করিয়াছেন এবং তাহার পরবর্তীকালেই তাঁহার এই কন্তা অর্থাৎ রোগীর মাতার জন্ম হইয়াছিল। তদনুসারে বালকটির রোগ মেহবিষ জাত বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিতে সক্ষম হইলাম। তৎপর ক্রমে অমুসন্ধানে জানিলাম যে, রোগীর প্রস্রাব বিধারে হয়। বিধারে প্রস্রাব হওয়া কদাচই মার্কিউরাসের লক্ষণ নহে। উহা ক্যানাবিস, ক্যাছারিস বা ধূম্রা প্রভৃতিরই লক্ষণ। এতলে প্রস্রাবে জালা প্রভৃতি প্রাদাহিক কোনই লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইতেছে না, সুতরাং ক্যাছারিস ঠিক ঔষধ হইতে পারে না। তবে ক্যানাবিস নিশ্চয়ই পুরাতন প্রমেহ জনিত পৈত্রিক দোষের ঔষধ হইতে পারে।

এরূপ বিবেচনা করিয়া উহার ৩০ শক্তির দুইটি মোবিউল মাত্রায়, দুই মাত্রা দুই বেলা সেবন করিতে দিলাম। আর রোগীর নিরন্তর যে অর বর্তমান আছে, তৎক্ষণাত্ত্ব কোন ঔষধ দ্বারা আবশ্যক বোধ করিলাম না। কেন না, রোগ যখন পৈত্রিক অর্থাৎ মাতামহ জাত মেহ-জনিত বলিয়াই নিশ্চিত হইল, তখন অরও সেই মেহ দোষজাত স্তত্রাং অরের শান্তি ঐ ঔষধেই অবশ্যই হইবে। ষিধারে প্রস্তাব নিঃসরণ লক্ষণটিতেই উহার বিশেষত্ব লক্ষ্য করাইয়া দিবে।

পরদিন প্রাতে: দেখা গেল, রোগীর ক্ষীত স্থানে একটি ছিদ্র হইয়া অনেক খানি বদ রক্ত নির্গত হইয়াছে। স্তত্রাং রোগটি অনেকটা হ্রাস পড়িয়াছে। বেদনা বাহা স্পর্শসহিষ্ণু ভাবে ছিল, তাহা আদৌ নাই। সেইদিন হইতে ২৪শে তারিখ পর্য্যন্ত কেবল সাদা বটাকা চলিয়াছে। এক্ষণে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ।

এস্থলে পথ্যের ব্যবস্থার উল্লেখ আবশ্যক। অর লব্ধ থাকায় দুই দিন টাটকা মুড়ী সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। হৃৎ দেই নাই। মৎস্তাদিও বন্ধ রাখিয়াছিলাম। অর আরাম হইয়া গেলে হৃৎ এবং অরের ব্যবস্থা দিয়াছি।

আধুনিক রোগীগণের মধ্যে অধিকাংশ রোগীই এলোপ্যাথগণ কর্তৃক তরুণ পুরাতন সর্ব-প্রকার অরে হৃৎ ও পাউরুটি প্রভৃতি নিত্যন্ত অত্যাধ পথ্য সকল সেবনে অভ্যাস হইয়া কেহই আর সাণ্ড, বালি, এম্বাকট, মসুরের যুগ প্রভৃতি উৎকৃষ্ট লঘু পথ্য সেবন করিতে রাজি হয় না। স্থল বিশেষে রোগীর আপত্তি না থাকিলেও, রোগীর অভিভাবকগণ তাহাতে ঘোর আপত্তি করিয়া থাকেন। কারণ, তাঁহারা অধিকাংশ এলোপ্যাথগণের উক্তরূপ পথ্যের ব্যবস্থা দেখিয়া, তরুণ সুখসেব্য ভোজন করাইতে নিত্যন্ত ইচ্ছুক। অথচ সে সকল পথ্য যে বাস্তবিক অপকাণী, তাহা বুঝাইবারও কোন উপায় নাই। একজ্ঞ আমি অনেক চিন্তা করিয়া লঘু অথচ কতকটা সুখসেব্য পথ্যরূপে টাটকা মুড়ী, জলে সিদ্ধ করিয়া তাহা দাইলের বা মৎস্তের ঝোল সহ ব্যবহার করিবার পদ্ধতি নির্ণয় করিয়াছিলাম। ইহাতে রোগীর বিশেষ আপত্তি হয় নাই। ইহা বাহ্য দৃশ্যে ঠিক ভাতের মতই বোধ হয়।

জলগুলি নিংড়াইয়া থালায় বাড়িয়া দিলে ঠিক ভাতই মনে হয়। আর ডাইল, তরকারী কিংবা মৎস্তের ঝোল সহ খাইতে কোন অসুবিধা হয় না।

এই রোগী অল্প ক্রিয়ায় অধীন হইলে রোগীটি কত কষ্টই না পাইত এবং কতকালেই বা ইহার ক্ষত আরাম হইত? অথচ রোগের মূলীভূত কারণ যে, মেহ দোষ তাহা নিবারণও হইত না; স্তত্রাং পুনর্বার রোগ চইতেও পারিত। এই গুলির সুবিচার করতঃ পরঃখকান্তর ক্ষময়ে অল্পক্রিয়া রূপ ভীষণ অত্যাচার যতই দেশ হইতে বিলুপ্ত হইবে, ততই দেশের জনসাধারণের প্রভূত মঙ্গল হইতে পারিবে। এক্ষণে এ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রে সাক্ষ্যরীর অসীম উন্নতি হইয়াছে, এইরূপ ধারণায় লোকে অস্বাস্থ্য রোগ উপস্থিত হওয়া মাত্রই সাক্ষ্যরীর আশ্রয় গ্রহণ করিয়া অসীম বাতনা ভোগ করিতে—কোথাও বা জীবন লীলাই শেষ করিতে বাধ্য হয়। আর মুখে ঘোষণা করিবে যে, এ্যালোপ্যাথির অসীম উন্নতি হইয়াছে। কিন্তু পরের গাত্রে ছুরি ঢালাইয়া পরিমোহিত রবে আত্মনাশ করাইয়া রোগ আরাম করাই

কি উন্নতি? একটুকু বিচার করিবার শক্তিও সাধারণের নাই। ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় আর কি হইতে পারে?*

* এবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ মজুমদার মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধগুলি বিশেষ জ্ঞাতব্য ও শিক্ষণীয় তথ্যপূর্ণ সন্দেহ নাই। কিন্তু নিরতিশয় দুঃখের সহিত প্রকাশ করিতে বাধ্য হইতেছি যে, মাননীয় নলিনী বাবুর প্রত্যেক প্রবন্ধেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বা চিকিৎসকের প্রতি অনাবশ্যক ও অবধা আক্রমণ পরিদৃষ্টে অনেক পাঠক বিরক্তি প্রকাশ করিতেছেন। এসবকে আমরা বহু চিকিৎসকের প্রতিবাদ প্রাপ্ত হইরাছি। এই সুকণ বার প্রতিবার প্রকাশ করিমা, অনর্থক একটা সাম্প্রদায়িক বিবেচনায় বহু প্রকাশিত করিতে ইচ্ছা করি না এবং সেরূপ হানও নাই।

প্রতিপক্ষের দোষ কীৰ্ত্তন করতঃ আশ্রয় প্রতিষ্ঠার চেষ্টা, বর্তমান যুগের একটা প্রধান অঙ্গ হইলেও, এলোপ্যাথির দোষ কীৰ্ত্তন করিমা হোমিওপ্যাথির প্রাধান্ত প্রতিষ্ঠা করিবার সময়ে বহুদিনই অপ্রতীত হইরাছে। এখন একদিন ছিল বটে—বেংগল উত্তর সম্প্রদায়ের চিকিৎসকবৃন্দ পরস্পরের নিন্দার সহশ্রুণ হইয়া, প্রতি পক্ষকে অবৈজ্ঞানিক ও অকর্মণ্য প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিতেন। কিন্তু সেদিন চলিয়া গিয়াছে—আজ হোমিওপ্যাথি নিজস্বপন বীর প্রাধান্ত স্থাপনে সক্ষম হইরাছে—হোমিওপ্যাথির মহাসত্য আজ মহারবে জগতে বিধোবিত হইতেছে। অধিকাংশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথি সাধারণে গ্রহণ করিয়াছেন। সুতরাং এরূপ হলে, উত্তর সম্প্রদায়ের মধ্যে একটা হিংসার ভাব বিজ্ঞমান থাকি, বর্তমানে কদাচই শোভন বলিয়া মনে হয় না।

কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানই আমাদের জ্ঞান শিক্ষা-দীক্ষা দান, হীন মস্তিষ্কের কল্পনা প্রসূত নহে। প্রত্যেক চিকিৎসা বিজ্ঞানেই মহাপ্রত্য নিহিত আছে এবং তাহা অসীম ধীশক্তি সম্পন্ন, পরম বৈজ্ঞানিকপণের অসীম আলোচনা, গবেষণা, অমুসন্ধিৎসা ও পরীক্ষার ফলে উদ্ভূত হইরাছে। চিকিৎসা ক্ষেত্রে নিষ্ফলতার কারণ—চিকিৎসা বিজ্ঞান নহে—চিকিৎসকই একমাত্র দারী। কোন চিকিৎসার কেহ আবোগ্য না হইলে, তৎক্ষণেই চিকিৎসা বিজ্ঞানকে অকর্মণ্য বিবেচনা করা কঠোর সঙ্গত এবং তাহা হিংসা-বুদ্ধি-প্রণোদিত বিবেচিত হয় কিনা, তাহা প্রবীন লেখক মহোদয়ই বিবেচনা করিবেন।

পক্ষান্তরে, আমি যে শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, সেই শাস্ত্র সম্বন্ধে সমালোচনা করা—তাহার দোষ ত্রুটি দেখাইতে চেষ্টা করা, আমার কতদূর অনধিকার চর্চা, তাহা সহজেই বিবেচ্য। এলোপ্যাথির অন্ত চিকিৎসা বিভাগ কীদূশী উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হইরাছে—ইহার কলোপধারী শক্তি কিরূপ বিষমরকর আরোগ্য সাধনে সক্ষম হইতেছে—এবং লেখক মহোদয়ের যে তাহা সম্পূর্ণই অজ্ঞাত, তাহাও মর্মে করা যায় না। সুতরাং এরূপ হলে কেন যে তিনি ইহার ব্যর্থ নিন্দার অগ্রসর হইরাছেন, তাহা বোধগম্য হয় না। এ সম্বন্ধে বলিবার কথা অনেক থাকিলেও অধিক বলা নিম্নরাজন। মোটের উপর আমাদের ইহাই বক্তব্য—মাননীয় নলিনী বাবুর জ্ঞান একজন প্রবীন চিকিৎসকের পক্ষে সাম্প্রদায়িক বিবেচনায় পোষণ করা এবং তন্নিবিত উপদেশ প্রবন্ধগুলির মধ্যে অবধা এবং অপ্রাসঙ্গিক ভাবে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অকর্মণ্যতা প্রদর্শনের ব্যর্থ চেষ্টা সঙ্গত কি না, বিবেচনা করিলেই স্থবী হইব। আমরা সাম্প্রদায়িক কলহের পক্ষপাতী নহি। এই কারণেই প্রবীন লেখক মহোদয়ের প্রবন্ধোক্ত কতগুলি মন্তব্যের প্রতিবাদ প্রকাশ না করিমা, বাধ্য হইরাই বিনীত ভাবে কয়েকটি অপ্রিয় কথা আলোচনা করিলাম। আশা করি মাননীয় নলিনী বাবু ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবেন না। এসবকে যদি তাহার কোন সম্ভব্য থাকে, লিখিলেই সাধারণে তাহা প্রকাশ করিব। (চিঃ প্রঃ, সম্পাদক।)

শৈশবীয় রোগ-তত্ত্ব

শিশু-রোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্তব্য ।

লেখক—ডাঃ ত্রিপুরেন্দ্রমোহন ঘোষ এচ. এল, এম্. এস,

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে ।)



পার্শ্বাত্য পণ্ডিতগণ অত্যন্ত প্রকৃতির ধাতু (Acid or Nervo-sanguine constution), অধিক্য প্রকৃতির ধাতু (Alkoline constitution) ও নাতিক্ষারাল প্রকৃতির (Neutral constitution) নামকরণে, তিন প্রকার ধাতু-প্রকৃতির বর্ণনা করিয়াছেন । তন্মধ্যে নাতি-ক্ষারাল ধাতু প্রকৃতির শিশুগণই সুস্থকায় ও স্বাভাবিক প্রকৃতির সন্তান । অপর দুই ধাতুর শিশুগণ অস্বাভাবিক ব্যাধিগ্রস্ত । এই ব্যাধিগ্রস্ত ধাতু দুইটি, কখন কখন ব্রুশ পের্পরার বা বক্রত কারণ বশতঃ (Acouired) শিশুগণকে আক্রমণ করে । বক্রত কারণগুলির মধ্যে গর্ভিনীর নিয়মচর্যার ত্রুটি ও শিশুর আহার্যের অসামঞ্জস্যই প্রধান । অতএব নিয়মচর্যা ও পথ্যের সুবিধান দ্বারা শিশুদের এই বিকৃত প্রকৃতি ধাতু সংশোধন করা যাইতে পারে ।

(ক) নাতিক্ষারাল ধাতু প্রকৃতির শিশু ।—ইহারা জীবৎ কার প্রকৃতির ও সুগঠিত দেহ বিশিষ্ট হইয়া থাকে । জন্মকালে ইহারা উপকৃত আকারের ও ওজনে প্রায় ৪৪০ গের হইয়া থাকে । ইহাদের সুদৃঢ় মাংসপেশী, সুগঠিত অস্থিপুঞ্জ, প্রশস্ত ললাট, বিশাল হৃদয় ও দেহ হইয়া থাকে । পাঠকগণ এই প্রকৃতির শিশুকে জগৎসিংহ বা প্রতাপসিংহের স্তায় বীরপুরুষ বলিয়া বুঝিবেন না । শিশুদের কোমলতা ও মাধুর্য্যসহ ৪৪০ গের ওজনের দেহীয় বেদুততা ও বিশালত্ব কল্পনার আসে, তাহাই বুঝিবেন । ইহারা ক্ষুধার্ত হইলে আকাজ্ঞাজ্ঞাপক কন্দন করে ও খাওয়ারিবার সময় তৃপ্তির সহিত ভোজন করে এবং যথোপযুক্ত সুনিদ্রা সম্ভোগ করে ।

এই শ্রেণীর শিশুগণ জীবৎ কারধর্ম্মাক্রান্ত হওয়ার উহা ইহাদের পরিপাক যন্ত্রের অস্বাভাবিক্য থর্ব্ব করিয়া স্বাভাবিক রক্ষা করে । ইহাদের পিত্ত ও ক্রোমরস (Pancreatic juice) পাচ-কার্মির (Acid gastric current) অনিষ্টকারী শক্তি নষ্ট করে । এই হেতুতে শিশু পূর্ণ সুস্থকায় হইয়া থাকে ।

(খ) অত্যন্ত ধাতু প্রকৃতির শিশু ।—ইহারা ক্ষীণাঙ্গ ও দুর্বল মাংসপেশী বিশিষ্ট হইয়া থাকে । জন্মকালে ইহাদের ওজন স্বাভাবিক অপেক্ষা নূন ও ক্ষুদ্রকার বিশিষ্ট হইয়া থাকে । ইহাদের মস্তক সুগঠিত নহে । কেরোটী (Skull) সন্ধিসমুত্ত, সুখাকৃতি শীর্ণ, অধরোটী সূক্ষ্ম ও রক্তবর্ণ হইয়া থাকে । জিহ্বা ক্ষুদ্র, রক্তবর্ণ ও স্ফীতাবিশিষ্ট হয় । জন্মকালে ইহারা অত্যন্ত রক্তবর্ণ ও শীর্ণকার হইয়া থাকে ও দেহের কোমলত্বের অভাব নষ্ট হয় । বতই বড় হইতে থাকে, বর্ণ ততই পালিত (Pale) ও দেহ মাধুর্য্যবিহীন হইতে থাকে ।

এই শ্রেণীর শিশুদের পাকস্থলী বৃহদাকার ও পাক্তিকরস (Acid gastric juice) বহু পরিমাণে নিঃসৃত হয়, অথচ ক্ষারধর্মীকৃত পিত্ত ও ক্লোমরসের স্বল্প নিঃস্রাব হেতু, ঐ পাক্তিকরসকে নষ্ট করিতে না পারায়, সমস্ত অম্ল-নালীতে অল্পেব ক্রিয়া বিকাশ করিয়া, অস্ত্রের উত্তেজনা জন্মায়, তৎকর্ত্তে ইহাদের পেট বেদনা, তরল সবুজবর্ণ মল বিশিষ্ট উদরাময় হইয়া থাকে । এক্ষণ ক্ষেত্রে শিশুদের আশোষণ ক্রিয়ার ক্ষীণ থাকে, এতদ্বশতঃ ভুক্ত জব্য স্বাভাবিক শরীরে গৃহীত না হওয়ার, দেহ পরিপোষণের বিঘ্ন হয় । এই হেতু এই শ্রেণীর শিশুগণ ক্ষীণকার, ক্ষুধার্ত, অস্থি, অস্থির ও বীতনিদ্র হইয়া থাকে ।

(গ) ক্ষারাক্তিক ধাতু প্রকৃতির শিশু ।—ইহারা দীর্ঘাষি, বৃহৎ সন্ধি ও শিথিল মাংসপেশী বিশিষ্ট হইয়া থাকে । জন্মকালে বৃহদাকার ও গুরুভারবিশিষ্ট হইয়া থাকে । ইহাদের মস্তক বৃহৎ বটে কিন্তু করেটির সন্ধি সুসংযুক্তই থাকে । ফণ্টেনেলি (Fontanally) কখন কখন মুক্তও দেখা যায়, আবার স্বাভাবিকও দেখা যায় ।* নিদ্রাভাঙ্গে আকাক্ষাজ্ঞাপক ক্রন্দন করে এবং যে পর্য্যন্ত তাহার আকাক্ষা পরিপূরিত না হয়, সে পর্য্যন্ত ক্রন্দনের বিরতি হয় না । ইহারাও অতি ক্ষুধার্ত হয় এবং খাওয়ালেই তৃপ্ত হয় । ইহাদের নিদ্রার প্রথম ভাগে অসুনিদ্রা হইয়া থাকে, কিন্তু শেষভাগে প্রায় বিঘ্ন হয় ।

এই শ্রেণীর শিশুদের পাকস্থলী ক্ষুদ্র ও যুক্ত স্নগঠিত হওয়ায় পরিপাক শক্তির আধিক্য দেখা যায় । কাজেই শিশু পুনঃ পুনঃ আহারের আকাক্ষা করিয়া থাকে । পুনঃ পুনঃ আহার সত্ত্বেও উদরাময় হয় না বরং কোষ্ঠবদ্ধই দেখা যায় । অতি মাত্রায় পরিপোষণ ক্রিয়া দ্বারা শিশুর উত্তরোত্তর ক্ষার ধাতু বৃদ্ধি পাইতে থাকে । ইহাদের স্নায়ুর কার্য্য ও অস্থির বিকাশ শিথিলপ্রযুক্ত গোণে দস্তোদগম হয় ও নিদ্রাকুশলী এবং কিছু “বোকা বোকা” হইয়া থাকে । গোণে হাঁটিতে শিখে । এই শ্রেণীর শিশুগণ সাধারণতঃ শান্ত শিষ্ট হইয়া থাকে ও সর্বদা কোলে থাকিতে চায় । ইহারা বড় অসহিষ্ণু, সামান্য বেদনা বা অবহেলাতেই ক্রন্দন করে ।

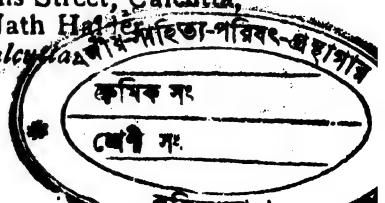
উপরোক্ত ধাতু প্রকৃতিগুলি পাঠ করিলে বুঝা যায় যে, অত্যন্ত প্রকৃতির শিশুদের রক্তে খেত কণিকার স্বল্পতা ও লাল কণিকার আধিক্য প্রযুক্ত ত্বক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উপযুক্তরূপে পরিবক্ষিত না হওয়ার, ইহাদের উপদাহ হইয়া থাকে । শারীরিক বিধানের শ্লৈষ্মিক আবরণের যে অভাব, তাহা অধরোষ্ঠ ও জিহ্বার রক্তবর্ণতাতেই পরিফুট হয় ; এবং অস্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ঐরূপ ক্ষীণ বশতঃ উদরাময়, শূল প্রভৃতি এই প্রকৃতির শিশুদের নিত্যসঙ্গী । মূত্র বস্তুরও ঐ দোষ বশতঃ পুনঃ পুনঃ ক্ষয়কারী মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে । স্বক্কে নানা প্রকার উত্তেজ দৃষ্ট হয় । ক্রন্দন, বেদনা প্রভৃতি কোনরূপ উত্তেজনাতে অনাগ্রাস মস্তিকে রক্তাধিক্য হইয়া আক্ষেপাদি হইয়া থাকে । খাসবস্ত্রের দোষবশতঃ আক্ষেপিক জ্বরণকারী, নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায় । শিশু একটু বয়স্ক হইলে প্রুরিসি ও বাতের পীড়া হইয়া থাকে । মোটের উপর, এই প্রকৃতির শিশুদের যে কোন ব্যাধি হয়, তাহার সঙ্গে বেদনা, জ্বর ও অস্থিরতা প্রায়ই বিস্ত মান থাকে ।

কারাধিক্য প্রকৃতির শিশুর রক্তে ষেতকণিকার ও লিম্ফসের আধিক্যবশতঃ ও গ্লিম্ফাটিক ধাতুর (কফ ধাতু বলিয়া আয়ুর্বেদে বাহা উল্লিখিত আছে) প্রাবল্য হ্রহু রক্ত সকলিনের কিছু কটী হওয়ার ইহারা প্রায়ই শৈল্পিক পীড়িতে আক্রান্ত হইয়া থাকে । ইহাদের লাসাশ্রাব অতি অল্পবয়সেই দেখা দেয় কিন্তু দস্তোদগম গোণে হইয়া থাকে এবং তৎসময় নানা উদগর্গ দেখা যায় । ইহাদের পাকস্থলীর পীড়াও হইয়া থাকে । অস্ত্রে শ্লেষ্মা শ্রাবাধিক্য হেতু কষ্টসাধ্য আমাশয়রোগ হইয়া থাকে । মূত্রযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতাবশতঃ শয্যামুক্ত অনেক বয়স পর্য্যন্ত থাকিয়া ব্যূর, নানারূপ চর্মরোগও হইয়া থাকে । কোন কঠিন ব্যাধিতে, শরীরের জলীয় অংশ প্রচুর ক্ষয় হেতু আক্ষেপ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । নৃসিকার সর্দি, ক্রুপকাশী, ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এই শ্রেণীর শিশুদের বিশেষ ব্যাধি । মোটের উপর, এই শ্রেণীর শিশুদের যে সমস্ত ব্যাধি হয়, তাহাতে হীমান, পাণ্ডু ও অবসন্নতাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ।

এই ত গেল শিশুদের ধাতু প্রকৃতি ও রোগ নিদানের কথা । এখন ইহাদের ব্যাধির জন্ম হউক আর ধাতু প্রকৃতির জন্ম হউক, চিকিৎসা ত করিতে হইবে ? শিশুদের চিকিৎসা করিতে হইলে অগ্রে তাহার পথ্যাপথ্যই বিশেষ বিবেচ্য । ঔষধ ব্যবহাকালে যেমন ধাতু-প্রকৃতির বিষয় চিন্তনীয়, পথ্যাপথ্য ব্যবহাকালেও তাহার সমধিক প্রয়োজন । পথ্যাদির ব্যবহার মোটামুটি ইহা জানিয়া রাখিলেই বোধ হয় যথেষ্ট হয় যে, রোগীর আহাৰ্য্য, তাহার ধাতু প্রকৃতির বিপরীত গুণ সমন্বিত পদার্থ হওয়াই প্রয়োজন । শরীর বিধান অনুসারে শরীর পোষণের ইহাই ধর্ম্ম অর্থাৎ অন্ন প্রকৃতির পক্ষে ক্ষার প্রকৃতির জব্য সুপথ্য এবং ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্তের পক্ষে অন্ন ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থই শ্রেষ্ঠ পথ্য । কিন্তু পথ্যাপথ্য ব্যবহাকালে ইহা স্মরণ রাখিবে যে শৈত্য ও অন্ন জব্য শিশুগণের নিতান্ত অনিষ্টকারী । শিশুগণের ধাতু প্রকৃতির ন্যূনাধিক্য বিবেচনা করিয়া পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে অর্থাৎ যে শিশু অন্ন অন্ন বা ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত, তাহার পক্ষে বাহা সুপথ্য, অত্যন্ত অধিক অন্ন বা ক্ষার প্রকৃতির পক্ষে তাহা সুব্যবহা হইবে না, একটু তারতম্য করিতে হইবে । পথ্য ব্যবহাকালে ধাতু প্রকৃতির বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত জব্যই ব্যবস্থের কিন্তু ঔষধ ব্যবহাকালে সেরূপ নহে - ধাতু প্রকৃতির সদৃশ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থই প্রয়োজন অর্থাৎ অন্ন প্রকৃতির শিশুকে অন্ন প্রকৃতির ঔষধ ও ক্ষার প্রকৃতির শিশুকে ক্ষার প্রকৃতির ঔষধই সুব্যবস্থের ।

ক্রমশঃ ।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 269 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.





চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।	১৩৩০ সাল—কৃত্তিক।	৭ম সংখ্যা
-----------	-------------------	-----------

বিবিস্তার।

—::—

কর্কটরোগে স্যালিসিলিক এসিড ঃ—ডাক্তার William বলেন, কর্কটলে অল্প প্রয়োগেব পর স্বন্দররূপে উহার মুখগুলি স্যালিসিলিক এসিড দ্বারা পূর্ণ করিবে। এই ঔষধ প্রয়োগেব পব ঐ স্থানে চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে, সম্বর বেদনা নিব্বারিত হয় এবং পীড়া বৃদ্ধি হইতেও পারে না। এতদ্ব্যতীত, এই ঔষধে পীড়ার জীবাণু ধ্বংস করে এবং পীড়িত স্থানে শ্রাক হইবার আশঙ্কাও দূর হয়। (Practitioner)

কুইনাইনেসের পরিবর্তে দুইটি দেশীয় ঔষধ ঃ—(১) ডাক্তার Vaughan বলেন যে, "ভিটেক্স" (vitex) ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার করা যায়। যে স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে কোন উপকার না হয়, তথায় ইহা কার্যকরী হইয়া থাকে। ইহা একটা ভারতজাত ঔষধ। বিহার ও উড়িষ্যা অঞ্চলে দেখিতে পাওয়া যায়। রাঁটির অধিবাসীরা এই বৃক্ষেব পত্র এবং ফল জরে ব্যবহার করিয়া থাকে। এই ঔষধের কোন বিষক্রিয়া নাই এবং ইহা ব্যবহারের রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে না। (British Medical Journal)

(২) ডাক্তার Geom বলেন যে, হাড়মালা (Harmala) ম্যালেরিয়া অরের একটি রক্তের ঔষধ। কুইনাইনেস পবিত্রে ব্যবহার করা যায়। (Prescriber)

রক্ত-আম্লিশতা :- ডাক্তার Barrads বলেন - “রক্ত আম্লিশ রোগের প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যক্সা অত্যন্ত উপকারী।”

Re.

ব্যাঙ্গপাইরিন্	...	১ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস্	...	১ গ্রেণ।
গলভ ভোডাস্	...	১ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। দৈনিক এইরূপ ৪—৬টা করিয়া সেব্য।

সর্প বিষের ঔষধ :- রংপুর মিরগঞ্জহাট হইতে এচহাকউদ্দিন কবিরাজ মহাশয় লিখিয়াছেন—“প্রতি বৎসর বর্ষাকালে এদেশে বহু লোক সর্প দংশনে মারা গিয়া থাকে। সর্পবিষ নাশের খুব সহজ ও স্বলভ ঔষধ অনেক আছে, তাহা কেহ জানে না। ইহাও সর্প দংশনে, যুতের সংখ্যা বৃদ্ধির একটি কারণ। আমাদের দেশে সকল গাছ গাছড়াই, কোন না কোন রোগের ঔষধ। লাল ভেরাণ্ডা সর্প বিষের অমৌষ ঔষধ। সর্প দংশনের পরে রোগীকে তিনটা লাল ভেরাণ্ডার লাল কচি পাতা, আধতোলা লবণসহ হাতে রপড়াইয়া খাইয়া দিবে। রোগী উহা চিবাইয়া রস পান করিবা মাত্র উপকার পাইবে - তাহার শরীরের সকল বিষ জল হইয়া যাইবে।”

কেহ বিশেষ দ্রবরণ জানিতে ইচ্ছা করিলে, উপরের ঠিকানায় সংবাদদাতার নিকট পত্র লিখিতে পারেন। (বঙ্গবাসী)

নোটো ব্যাধির আশঙ্কা :- টাকা পয়সা অনেকের হাতে ঘুরে বটে; কিন্তু উহাতে ব্যাধির আশঙ্কা অল্প। কারণ, অধিকাংশ ধাতুই জীবাণুনাশক। এ কারণ উহাদের সহিত ব্যাধির জীবাণু পরিচালিত হইতে পারে না। কিন্তু কাগজের যে শক্তি নাই। বর্তমান সময়ে এক টাকার নোট অনেকের হাত ঘুরিয়া থাকে। এই নোট দ্বারা ব্যাধির জীবাণু পরিচালিত হইতে পারে। বসন্ত, উপদংশ, কুষ্ঠ প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির হাত হইতে নোট লওয়া বিপজ্জনক।

পুষ্কান্তনু অ্যালোপ্যাথিক জনিত রক্তহীনতা :- ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে পুষ্কান্তনু ম্যালেরিয়া জনিত রক্তহীনতার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	২ গ্রেন।
আর্সেনিক ট্রাই অক্সাইড্	...	১৬ গ্রেন।
ক্লোরফর্ম সাইটেট্	...	৫ গ্রেন।
একট্র্যাক্ট্ জেনসিয়ান	...	২৬ গ্রেন।

একত্র করতঃ ১ বটিকা। এইরূপ ১৬টা প্রস্তুত কর। আহারাভ্যে ১টা বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। (I. M. Record.)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—বমনঃ—ডাক্তার Wood বলেন—“ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎকট বমনে এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন্ অমোঘ ঔষধ। ১ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন (১—১০০০), ২ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত খাইতে দিলে সঙ্গে সঙ্গে বমন নিবারিত হয়। (Practitioner)

বিসর্জিত প্লীহাঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরে প্লীহার আকার বড় হইলে, লিউগলস্ আইয়োডিন ১ মিনিম করিয়া দৈনিক ৩ বার খাইতে দিবে। তারপর ধীরে ধীরে ১০ মিনিম পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে আইয়োডিন্ ডায়াসোডেন (ইহার অপর নাম আইয়োডিন পিট্রল—১০%) প্লীহার উপর মালিশ করিলে শীঘ্রই প্লীহার আকার স্বাভাবিক হয়। দৈনিক ২ বার প্রয়োজ্য। (I. M. Record.)

হৃপিৎ কাশিতে এড্রিনালিনঃ—ডাক্তার Ddmont বলেন—“এড্রিনালিন হৃপিৎ কাশির অমোঘ ঔষধ। বাহাদের বৎস ৩ বৎসরের ন্যূন, তাঁহাদের উক্ত ঔষধের সলিউশন ২ ফোঁটা করিয়া প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। ৩—৭ বৎসর বয়স্ক বালকের মাত্রা ৩ ফোঁটা; ৭—১৫ বৎসর বয়স্কদিগের মাত্রা ৫ ফোঁটা পর্যন্ত। এইরূপ চিকিৎসায় ২৩ দিনেই বেশ উপকার হইতে দেখা যায়। কচিং মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। (Practical Druggist)

দন্তের টার্টার (Dental Tartar):—দাঁতে টার্টার জমিলে দস্ত দাঁত নষ্ট হইয়া যায়। কার্বনেট্ অব লাইম এবং বাই অথবা ট্রাই ক্যালসিক ফস্ফেট্ দ্বারা ইহার উৎপত্তি হয়। বোজায়েট্ অব সোডা দ্বারা প্রতিদিন দস্ত মচন করিলে টার্টার উঠিয়া যায় এবং দস্ত দস্ত পরিকৃত হয়। এ রোগে দস্ত পবিত্রাবের জন্য চক্কু প্রস্তুতি চূপের প্রয়োগরূপ ব্যবহার করা সঙ্গত নহে। (Practioner)

এন্টিমালি টারভেট্টে ৪—ইহা এখন কেবলমাত্র কালা-জরের ঔষধ নহে। কালা-জরের ভবিষ্যৎ আরও অনেক ব্যাধিতে ইহা ফলপ্রসূ হইয়াছে। বর্তমান সময়ে ইহার ২% সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করতঃ কুষ্ঠ, উপদংশ, পেট্রি, বলহারিয়িসিস্, ফাইলেরিয়িসিস্ প্রভৃতি গীড়ার ফলপ্রসূ হইতে দেখা গিয়াছে। ফাইলেরিয়া রোগে ইহার ফল আর কালা-জরের অনুরূপ। (Medical Annual. 1923.)

পুরাতন ম্যালেরিয়া নাশক মিশ্রণ ৪—পুরাতন ম্যালেরিয়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট	...	২ গ্রেণ।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
ফেরি সলফেট	...	২ গ্রেণ।
লাইকর আসেনিক হাইড্রো:	...	২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সলফ	...	২ ড্রাম।
লাইকর ট্রিক্লিনিয়া হাইড্রো:	...	২ মিনিম।
ভাইনয় এটিমি	...	১ মিনিম।
এসিড, কার্বলিক	...	২ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

(Pract. Med.)

মিউর্যালজিন ৪—সায়শুল গীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অতীব উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১২০ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট গ্লাইসিরাইন লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টিংচার একোনাইট	...	৩ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	...	সমষ্টি ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ৪ ৫ ঘণ্টান্তর সেব্য।

H. E. Druggist.

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কার্বঙ্কল—Carbuncle.

By Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Late)

L. R. C. P. & S. (Edin)

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২২৬ পৃষ্ঠায় পর হইতে)

স্থানিক চিকিৎসা—প্রারম্ভে যৎকালে কার্বঙ্কল ব্রণাকারে আরম্ভ হয়, সেই সময় পীড়িত স্থান সমূলে উৎপাটন করিয়া দিলে, ব্যাধি স্থগতি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক সময় ঐ সামান্ত ব্রণটি কয়েক দিবস পরেই যে, একটা কার্বঙ্কলে পরিণত হইবে, তাহা অধিকাংশ লোকেই বিবেচনা করেন না। সে যাহা হউক, রোগী মধুম্র বা এলবুমিনিউরিয়া (অণ্ডালিকা) পীড়াগ্রস্ত, বয়স ৪০ বৎসরের অধিক, শরীরের যে স্থানে সচরাচর কার্বঙ্কল হইয়া থাকে, তথায় একটা বৃহদাকার ব্রণ উৎপত্ত হইলে ও তাহাতে অত্যন্ত জ্বালা বর্তমান থাকিলে, চিকিৎসক মাত্রেই সাবধান হওয়া নিতান্ত কর্তব্য। উক্ত ব্রণটি সামান্ত পীড়া বিবেচনায় অগ্রাহ্য না করিয়া, যদি তৎকালে উহাকে পার্শ্বস্থ গঠনাবলীর কিয়দংশের সহিত উৎপাটিত করা যায়, তাহা হইলে কার্বঙ্কল হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কোন কোন অন্ত-চিকিৎসক নাইটেট অব সিলভার পেনসিল দ্বারা ব্রণটিকে দৃঢ় করিয়া দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না হইয়া বরঞ্চ পীড়িত স্থান অধিকতর উত্তেজিত ও পার্শ্বস্থ গঠনাবলী প্রদাহিত হয়। কষ্টিকের পরিবর্তে ছুরিকা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীকে ক্লোরফর্ম আত্মাণে সম্পূর্ণরূপে অচেতন করাইয়া, তীক্ষ্ণ স্ক্যালপেল দ্বারা ব্রণের চতুষ্পার্শ্বে তাহা হইতে কিঞ্চিৎ অন্তরে চারিটি গভীর ইনসিসন প্রদান করতঃ, ব্রণ সহ তন্মধ্যস্থ গঠন ডিসেক্ট করিয়া দূরীভূত ও ক্ষতস্থান পচন-নিবারক প্লাগালীতে ড্রেস করিলে ক্ষত কয়েক দিবস পরে সম্পূর্ণরূপে শুক হইয়া যাইবে।

ব্রণের চতুষ্পার্শ্বে গঠনাবলী প্রদাহিত হইলে, ভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্তব্য। অন্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পাঠ্য পুস্তক সমূহে লিখিত আছে যে, প্রদাহিত স্থান অধিকতর

সটান ও বেদনাবৃত্ত হইলে, তত্পরি দুইটা জুশিয়াল ইন্সিসন প্রদান করতঃ সটানতা দূরীভূত করিবে ; এই চিকিৎসা-প্রণালী বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে । কোন্ মহাত্মা যে, কর্তব্যপ্রথমে ইহা অবলম্বন করিয়াছিলেন, তাহা আমি বলিতে পারি না । সে যাহা হউক, এক্ষণে আমাদের বিবেচনা করা উচিত যে, এক্ষণে ইন্সিসন প্রদানে রোগীর বিশেষ কি উপকার হইতে পারে ? কর্তনের পর সটানতা লাঘব হইবে, ইহা সত্য ; কিন্তু তৎসঙ্গে স্বকের স্থিতিস্থাপকতা প্রযুক্ত ইন্সিসনবয়ের পার্শ্ব চতুষ্টয়, পরস্পর হইতে এতাদিক পরিমাণে দূরবর্তী হইয়া যাইবে যে, কণ্ঠিত স্থানে একটা বৃহৎ আকারে অনাবৃত ক্ষত (ওপেন উও open wound) উৎপন্ন হইবে, উহা ভ্রূবায়ুর সহিত সংস্পৃষ্ট হইয়া ক্ষতে পুয়োৎপত্তি, পরে গঠনাবলী শীঘ্র শীঘ্র পচনে পরিণত হইতে থাকিবে । তন্নিবন্ধন ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধান-সমূহ উত্তেজিত, তৎপরে প্রদাহিত এবং পরিণেবে বিগলিত হইবে । এইরূপে কার্যকলের আকার উত্তরোত্তর বৃদ্ধিত হইতে থাকে । অতএব ব্রণের চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রদাহিত স্থানোপরি জুশিয়াল ইন্সিসন প্রদান না করিয়া, যাহাতে উক্ত প্রদাহ, পুনঃস্থাপন ক্রিয়া (রেজোলিউশন Resolution) দ্বারা আরোগ্য হয়, এমত চিকিৎসা করা কর্তব্য । এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য কার্যকলিক এসিড সর্বোৎকৃষ্ট । প্রদাহিত বিধান মধ্যে, একটি হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা অন্যান্য এক ইঞ্চি ব্যবধানে, এক এক বিন্দু উগ্র কার্যকলিক এসিড প্রবেশ করাইবেন । তাহার পর তৎপরি ক্রমাগত মসিনার পুল্টিস ব্যবহার করিতে থাকিবেন । ইহাতে তিন চারি দিবস পরে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ অন্তহিত হইবে । মসিনার পুল্টিসের পরিবর্তে তোকমারীর শীতল পুল্টিস ব্যবহার করিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয় । কোন কোন চিকিৎসক হাইপোডার্মিক পিচকারীর দ্বারা কার্যকলিক এসিড প্রবেশ না করাইয়া, উক্ত এসিডের এক ভাগ, তিন ভাগ মিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া, প্রদাহিত স্থানের উপর পোনের মিনিট কাল পর্যন্ত মর্দন করিতে পরামর্শ দেন, প্রত্যহ এই ঔষধ দুই তিন বার মর্দন করা কর্তব্য ।

উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াও যদি প্রদাহ উপশমিত না হয় এবং বিধান সমূহ মধ্যে পুয়োৎপত্তি ও বিগলন হইতে থাকে, তাহা হইলে উপরস্থ স্বকের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটি ছিদ্রোৎপন্ন হয় । এই সময়ে কার্যকলকে সাধারণতঃ মধু চক্রের সহিত তুলনা করা হয় । এমতাবস্থায় উল্লিখিত জুশিয়াল ইন্সিসন প্রদান করা কর্তব্য । নচেৎ স্নাক্-সমূহ দূরীভূত হওয়া সম্ভব নহে । ইন্সিসন দুইটা গভীর ও স্বল্প গঠন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া উচিত—নাম মাত্র ইন্সিসন দিলে ফোন উপকার হয় না । কর্তন করিবার পর যত দূর সম্ভব স্নাক্-সমূহ ফরসেপ্‌স্ দ্বারা ধরিয়া, কাঁচি দিয়া কাটিয়া দূরীভূত করিবে । কিন্তু মূলপূর্বক আকর্ষণ করিয়া পৃথক করা উচিত নহে । ইহাতে রক্তস্রাব ও উত্তেজনার আধিক্য হইবে । পরে ক্ষতের উপরিভাগ উগ্র কার্যকলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে । এক্ষণে করিলে অবশিষ্ট স্নাক্-সমূহ শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হইবে ও উহা পুনরুৎপত্তি হইতে থাকিবে ।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অত্র চিকিৎসা বিভাগ ভূতপূর্ব অধ্যাপক ব্রিগেড সার্জন ডাক্তার রে মহোদয় বলেন যে, কুশিয়াল ইন্সিসন প্রদান করিবার পর কার্ককল মধ্যস্থ কোমল গঠনাবলী অস্ত্র দ্বারা উৎপাটিত করিলে বিশেষ উপকার হয়, তিনি এই উদ্দেশ্যে একটি ভলকম্যান সাহেবের সার্পস্পুন (Volkmann's sharp spoon) নামক যন্ত্র দ্বারা ক্ষেপ্ অর্থাৎ চাঁচিয়া, বিগলিত গঠনসমূহ দূরীভূত করিতেন। তিনি উপরোক্ত উপায় দ্বারা কয়েকটি উৎকট কার্ককল আরোগ্য করিয়াছিলেন।

কটকের ভূতপূর্ব সিভিল সার্জন ডাক্তার হেরল্ড ব্রাউন মহোদয় কার্ককলে কুশিয়াল ইন্সিসনের ঘোর বিরোধী ছিলেন। তিনি বলেন যে, কার্ককলের বিধান মধ্যে স্নাকিং হইলে কুশিয়াল ইন্সিসন প্রদান না করিয়া, তাহার পার্শ্বে দুই তিনটি গভীর বিদ্ধ ক্ষত উৎপন্ন করতঃ, ক্ষয়যো ভাইরেক্টোরের স্ফূপের সাহায্যে কার্কলিক এসিডের নানা প্রবেশ করাইলে স্নাক্ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হয় এবং উহাদিগকে উল্লিখিত বিদ্ধ ক্ষতের চিত্র মধ্য দিয়া ড্রেসিং ফরসেপ্ দ্বারা ধরিয়া সহজেই বাহির করিতে পারা যায়। ব্রাউন সাহেব এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া কয়েকজন সৰ্ব্বটাপন্ন কার্ককল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন।

কুশিয়াল ইন্সিসন প্রদান করিবার পর অথবা ব্রাউন সাহেবের মতে বিদ্ধক্ষত উৎপন্ন করিয়া, কার্ককল মধ্যে উগ্র কার্কলিক এসিড সংলগ্ন করিলে যে, বিশেষ উপকার হয়, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। এইরূপে কার্কলিক এসিড দ্বারা যে, কেবল স্নাক্ সমূহ বিগলিত ও পৃথক হয়, এমন নহে, পীড়িত স্থানের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয়। দুই তিনবার উক্ত এসিড সংলগ্ন করিতে পারিলে, ক্ষতে আর কিছুমাত্র যন্ত্রণা থাকে না। এতৎ প্রয়োগে রোগী বিশেষ সুস্থতা অনুভব করে।

কার্ককলে ক্ষত অধিকতর বিস্তৃত হইলে ও তাহাতে বারবার কার্কলিক এসিড সংলগ্ন করিলে, উহার ক্রিয়াক্ষমতা শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওতঃ, কখন কখন উক্ত এসিডের-বিষক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। তজ্জন্ত কার্কলিক এসিড ব্যবহার কালীন প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করা উচিত। প্রস্রাবের বর্ণ ধূসল হইলে কার্কলিক এসিড ব্যবহার তৎক্ষণাৎ স্থগিত করিবেন। কলিকাতাস্থ মুক্তারাম বাবুর ষ্টীটে জনৈক ভদ্রলোক কার্ককল রোগগ্রস্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হন, তাহার পৃষ্ঠোপরি একটি বৃহদাকারের কার্ককল হইয়াছিল, স্নাক্ সমূহ পৃথক করণাভিলাষে আমি তাহাতে কার্কলিক এসিড সংলগ্ন করি; দুই দিবস ঐরূপ করিবার পর তাহার মূত্র কালীর মত বর্ণ ধারণ করিয়াছিল, কিন্তু কার্কলিক এসিড ব্যবহার স্থগিত করায় মূত্র পুনরায় পরিষ্কৃত হইয়াছিল।

কার্ককলে ইন্সিসন প্রদান ও কার্কলিক এসিড সংলগ্ন করিবার পর, বাহাতে স্নাক্ সমূহ অতি শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হইয়া যায়, এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য; এই উদ্দেশ্যে কোন কোন চিকিৎসক ক্রমাগত মসিনার পুলটিশ, কেহ বা ভোকম্যানের শীতল পুলটিশ

ব্যবহার করিয়া থাকেন। পুষ্টিশৈল উপর অল্প পরিমাণে স্যালোল (Salol) ছড়াইয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষত দুর্গন্ধযুক্ত হয় না। সুবিধা হইলে স্নাক্ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দূরীভূত করিতে বিলম্ব করা উচিত নহে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, যতদিন পর্যন্ত স্নাক সমূহ, পৃথক না হয়, ততদিন পর্যন্ত কার্ককল বিস্তৃত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

পুষ্টিশৈল ব্যবহাবে পুষ্টি: নিঃসরণের আধিক্য হইলে, ক্ষতস্থান পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করা কর্তব্য। দুইবার জল হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ লোশন (চারি গ্রেন্ হাইড্রাজ পারক্লোরাইড, এক পাইন্ট পরিষ্কৃত জল) উৎকৃষ্ট, কিন্তু ক্ষত অধিকতর দুর্গন্ধযুক্ত হইলে কার্কলিক লোশন বা পারম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ লোশন ব্যবহার করা কর্তব্য। ক্ষতে অতিশয় উত্তেজনা বর্তমান থাকিলে, বোরাসিক এসিড লোশন (লিঃ বোরাসিক এসিড, ও ১ আউন্স উষ্ণ জল) ব্যবহাব করিতে হয়। ড্রেস করিবার জল আইডোফরমের মলম উত্তম। ক্ষত ধৌত করিবার পর প্রথমে তত্পরি কিঞ্চিৎ পরিমাণে আইডোফরম চূর্ণ ছড়াইয়া দিবেন। ক্ষতে উত্তেজনা থাকিলে সমভাবে আইডোফরম ও বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিয়া ছড়ান উচিত। চূর্ণ ছড়াইবার নিমিত্ত একটা ডাস্টার (Duster) হইলে ভাল হয়। ইহা টিন নির্মিত একটি লম্বা ধরণের কোটা, উহার উপরের ঢাকনিতে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে। এই কোটা মধ্যে চূর্ণ রাখিয়া ঢাকনি বন্ধ করতঃ ক্ষতের উপরে কোটাটা আধোমুখ করিয়া ঝাঁকি দিলে ক্ষতের সমস্ত অংশেই ঔষধের চূর্ণ সমভাবে পতিত হয়। ডাস্টার অভাবে একটা বড় মুখের ছোট শিশি লইয়া তাহার মুখ এক খণ্ড স্থল কাগজ দ্বারা আবৃত করতঃ, ঐ কাগজ শিশির গলায় সূতা দ্বারা বাঁধিয়া দিবেন, তৎপর কাগজে একটা মধ্যম বকমেব সূচ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া বহুসংখ্যক ছিদ্র করিলেই ডাস্টারের অনুরূপ যন্ত্র প্রস্তুত হইতে পারে।

ক্ষতোপরি আবশ্যক মত চূর্ণ ছড়ান হইলে পর আইডোফরম-বোরাসিক এসিড আইটমেন্ট (এক ড্রাম আইডোফরম ও সাত ড্রাম বোরাসিক এসিড আইটমেন্ট) দ্বারা ড্রেস করিবে, এবং ড্রেসিং এর উপর প্রচুর পরিমাণে পচন নিবারক তুলা বা শোণ (কার্বলাইজড্ টো) রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিবেন, পচন নিবারক তুলার মধ্যে হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ কটন, আইডোফরম কটন, স্ট্রালিসিলিক উল এবং স্যালএলোল ত্রণ উল সর্বোৎকৃষ্ট।

তুলার ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি পুষ্টি দ্বারা সিক্ত না হইলে, ড্রেসিং পরিবর্তন করা উচিত নহে। কয়েক দিবস উপরোক্ত নিয়মে ড্রেস করিলে সমুদয় স্নাক্ পৃথক হইয়া বাইবে এবং মাংসাস্থর উল্লসিত হইয়া তদ্বারা ক্ষত পরিপূরিত হইতে থাকিবে। মাংসাস্থর উৎপন্ন হইতে বিলম্ব হইলে, অর্ধ ড্রাম আইডোফরম, অর্ধ ড্রাম অক্সাইড অব জিঙ্ক, সাত ড্রাম তেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবেন। ইহা দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিলে উহাতে শীঘ্র শীঘ্র গ্র্যানুলেশন উৎপন্ন হইয়া, তদ্বারা ক্ষত পরিপূরিত হইয়া বাইবে। পরে ক্ষতের চতুর্দিক হইতে নূতন রক্ত উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইতে থাকিবে; মাংসাস্থর

ফ্ল্যাবী (Flabby) অর্থাৎ বৃহদাকারের ও পাংগু বর্ণবিশিষ্ট হইলে ক্ষত স্থান সলফেট অব জিংক লোশন (৫ গ্রেণ—১ আং), অথবা নাইট্রেট অব সিলভার (লোশন ১ গ্রেণ—১ আউন্স পরিষ্কৃত জল) দ্বারা ক্ষত ধৌত করনান্তর অক্সাইড অব জিংক অইণ্টয়েন্ট দ্বারা ড্রেস করা উচিত। এমনভাবেই প্রত্যাহ ডেসিং পরিবর্তন করা কর্তব্য নহে। ডেসিংএর উপর একটা প্যাড রাখিয়া সজোরে বন্ধন করিলে ফ্ল্যাবী গ্র্যানুলেশন সমূহ শীঘ্র শীঘ্র সুস্থ হইয়া যায়, উহাদিগের উপর সময়ে সময়ে নাইট্রেট অব সিলভার পেনসিল সংলগ্ন করিলেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কার্কসুলের চিকিৎসাকালীন একটি মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হয়। ক্ষতে পুয়ের আধিক্য হইলে পু ডেসিংএর উপর ব্যাণ্ডেজ আলাগা করিয়া বন্ধন করিলে, নিঃসৃত পুয়ের কিয়দংশ শুষ্ক দিকে প্রবেশ করে ও তথায় প্লাফ উৎপন্ন হয়। প্লাফ সমূহ দ্বক দ্বারা আবৃত থাকি। আবৃত উহা বাহির হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এমনভাবেই প্লাফ উগ্র কার্কসিক এসিড দ্বারা প্রস্তুত করিয়া কন্সেপস দ্বারা অল্প অল্প টানিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। বিফল প্রচেষ্টা হইলে, প্লাফের উপরিস্থ দ্বক অগত্যা কর্তন করিয়া, প্লাফের উপর উক্ত এসিড সংলগ্ন করিবে। চিকিৎসাকালীন সাইনস হইলে উহার উপর প্যাড স্থাপন ও ব্যাণ্ডেজ, কাউন্টার ওপেনিং, ড্রেনেজ টিউব ইত্যাদির দ্বারা সাইনস আরোগ্য করিতে হয়, নচেৎ উহার প্রাচীর ছেদ করিয়া দিতে হইবে। সমস্ত ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেলে—নূতন দ্বক কঠিন না হওয়া পর্যন্ত, কলোডিয়াম অথবা তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কখন কখন এই স্থানে অভ্যন্ত চুলকানী হয়। পূর্ণ মাত্রায় লাইকর পটাসী সেবন করাইলে ঐ চুলকানী সত্ত্বরে নিবারণিত হইবে। সুস্থ দ্বকের উপরে কার্কসুলের পুঙ্গ লাগিলে কখন কখন তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা উৎপন্ন হয়, তৎক্ষণে কার্কসুলের চতুষ্পাখ দ্বক কলোডিয়নের দ্বারা আবৃত করা উচিত।

উপসংহার কালে আমি পুনরায় বলিতেছি যে, চিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ রাখা উচিত যে, কার্কসুল একটা সার্বসাদিক ব্যাধি। ইহা স্থানিক পীড়া নহে।

টাইফয়েড ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর।

Typhoid or Enteric Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, এম্, বি,

এফ, আর, সি, এন্ (লণ্ডন)।

—::—

সংজ্ঞা (Definition)—টাইফয়েড এক প্রকার তরুণ সংক্রামক জ্বর “এবার্গস ব্যাসিলি” বা “টাইফোসাস” নামক একপ্রকার কীটপু দ্বারা এই পীড়া সংক্রমিত হয়।

ইহাতে কুস্ত্রের (small intestine) “সলিটারী” এবং “এমিনেন্ট” গ্রীহী প্রদাহ এবং এই প্রদাহ ইহাতে কতের উৎপত্তি হইয়া কতংশ পচিয়া স্থলিত হয়। কখন কখনও “মেসেন্টারিক্” গ্রীহীনবৃহের প্রদাহ এবং গ্রীহার বিরুদ্ধি, হইয়া থাকে। ইহাতে উত্তাপের বিশেষ ক্রম (Peculiar Temperature chart) দেখা যায়—বাহ্য অস্ত্র কোনও পীড়ার লক্ষিত হয় না। রক্তাভ কণু (Eruption) বা “র্যাশ্” উদ্ভব, কখন কখনও হস্তপদ, বা গ্রীবাদেশের শিরার এক প্রকার রক্ত স্ফীতি (Peculiar Inflammation or straining of the veins) হুই হয়। প্রথম হইতে স্নায়ুগুণের অস্বাভাবিক (Nervous Symptoms) লক্ষিত হয়। টাইফয়েডের ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ (Prominent Symptom)। উদরে দক্ষিণ “ইলিয়াক্ কসাতে” (দক্ষিণ কুঁচকীর কিঞ্চিৎ উর্ধ্বে) সামান্য স্পর্শনে বা প্রেশারে বেদনা বোধ এবং গার্গলিং (Gargling) অর্থাৎ গজ্-গজ্-শব্দ, মটর ডালের কোলের মত (Pea-Soup) অভ্যন্তর হর্ষবৃত্ত পাতলা মলসহ উদ্ভব অথবা কোষ্ঠকাঠিন্য (constipation), নাসিকা ঝর, ইহাতে রক্তাব, পেট কাঁপা (Tympanitis), ক্লান্তি বোধ (Exhaustion), চর্মলতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ডিলিরিয়ম্, তন্দ্রাবোধে স্বপ্ন দেখিয়া চক্ষুর উঠা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কারণ—(causes)—কারণ বিবিধ। যথা ;—(১) পূর্ববর্তী (Predisposing) এবং (২) উদ্বীপক (Exciting)।

(১) **পূর্ববর্তী কারণ**—শরৎকাল বিশেষতঃ বৃষ্টিবিহীন শরৎকালে, ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণ এই পীড়ার অধিক আক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ এই পীড়া পূর্ব অসুখের জীলোকের কম হয়। এই পীড়ার কীটগুণ্ড পানীর জল, দুগ্ধ, বরফ, কুল্পী-বরফ (Ice-cream), প্রভৃতি পান ও আহারে সাধারণতঃ বেশী আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। এই রোগীর বিষ্ঠা, গরের, খুঁহ, প্রভাব ইত্যাদি নর্দমা এবং পুষ্করিণী প্রভৃতি জলাশয়ে পড়িয়া জল দূষিত করে এবং এই দূষিত জল দ্বারা পীড়া বহুব্যাপক রূপে দেখা দেয়। গর্ভিনী ইহা দ্বারা আরই আক্রান্ত হয় না। চর্মগণ অসুখী হইয়া ব্যক্তির রোগাক্রমণের তর অধিক।

(২) **উদ্বীপক কারণ**—“ব্যান্ডিলাস টাইফোসাস” নামক টাইফয়েডের বিশেষ কীটগু, উদ্বীপক কারণ মধ্যে গণ্য।

রোগী বিভাগ—লক্ষণ তেদে টাইফয়েড্ জরকে চারি প্রকারে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা—(১) Acute form. (২) Abortive form. (৩) Afebrile form. (৪) Latent or Ambulant form.

(১) **অ্যাকিউট্ ফর্ম** (Acute form) ইহাতে রোগী সহসা আক্রান্ত হয়। প্রথম হইতেই প্রবল জর, কম্পন, উত্তাপের অতি ক্রমবৃদ্ধি, শিরঃপীড়া, স্নায়ুগুণ লক্ষণ (Nervous Symptoms)। প্রথম হইতে সামান্য অথবা অধিক প্রলাপ (ডিলিরিয়ম্) এইরূপে বর্তমান থাকে। এই রোগে মৃত্যু ঘটিলে সাধারণতঃ ২২ সপ্তাহেই হয়।

(২) **অ্যাবর্টিভ ফ্রম (Abortive from)**—ইহাতে প্রাথমিক লক্ষণ ভীষণ হয় কিন্তু কখন কখন অষ্টম এবং চতুর্দশ দিবসে দ্রুত প্রচুর ঘর্ম বা মল, মূত্র দ্বারা রোগের উপশম হয়। ইহাতে অন্ত্র (Intestine) সামান্য আক্রান্ত হয় এবং কতক "ম্লোক" হয় না।

(৩) **এফেব্রাইল ফ্রম (Afebrile from)**—ইহাতে রোগাক্রমণ হইতে বরাবর উত্তাপ স্বাভাবিক, বা স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে।

(৪) **লেটেন্ট বা অ্যাম্বুলেন্ট ফ্রম (The Latent or Ambulant from)**—ইহাতে রোগের উপদ্রব অপেক্ষাকৃত অল্প, কিন্তু অল্প সম্বন্ধীয় চিহ্ন, বখা—অস্ত্রে ক্ষতাদি কর্তমান থাকে। সুতরাং রোগী ইহাতে যাতনা ও উদারাময়ে কষ্ট পাইলেও, উঠিয়া বেড়াইতে পারে। ইহাতে পূর্ক হইতে সাবধানে চিকিৎসা না করিলে, অস্ত্রে ক্ষত ও হিহ্ন হইতে পারে।

Dr. caillie লক্ষণ-ভেদে টাইফয়েডকে ৯ প্রকারের বর্ণনা করিয়াছেন। যথা :—

(1) Mild from (2) Ordinary from. (3) Abortive from. (4) Latent or ambulatory from. (5) Grave from. (6) Enteric fever the aged. (7) So called Hemorrhagic from. (8) Typhoid Bacilli in Stools without symptoms (9) Paratyphoid from.

Dr. caillie'র মতে এই রোগের লক্ষণ গুলিকে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত রূপে বিভক্ত করা বাইতে পারে। যথা ; —

[ক] **শ্বাস-প্রশ্বাসের লক্ষণ [Respiratory symptoms]** :—ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ, ব্রংকিয়েল ময়েষ্ট, রালস্, এবং অ্যাকিউট ব্রংকাইটিসের অন্ত্যন্ত লক্ষণাবলী দৃষ্ট হয়।

[খ] **সার্কুলেটরী লক্ষণ [circulatory symptoms]** :—নাড়ী সাধারণতঃ dicrotic [হৃদযন্ত্রের স্পন্দনযুক্ত], Heart [হৃৎপিণ্ড] এর বিট্ কোমল ও দুর্বল।

[গ] **গ্যাস্ট্রিক লক্ষণ [Gastric symptoms]** :—জিহ্বা কোটেড্, অগ্রভাগ লোহিতাভ, এবং সাধারণতঃ ক্ষুধার হ্রাস হয় ; দাঁত অপরিষ্কার, কখনও কখনও বমি ও Nausea [গা বমি বমি] দৃষ্ট হয়।

[ঘ] **আন্ত্রিক লক্ষণ [Intestinal symptoms]** পেট কাঁপা, ইলিয়াক্ কসাতে সামান্য স্পর্শনে গার্গলিং শব্দ, উদারাময় বা কোষ্ঠকাঠিন্য এবং মটর হুপের মত শব্দ।

স্নায়বীয় লক্ষণ [Nervous symptoms] :—মাথাধরা, মানসিক অবসন্নতা, বিভ্রান্তি করিয়া বকা বা ডিলিরিয়ম্, হঠাৎ স্পর্শনে সর্বদা কম্পন বা শিহরিয়া উঠা, তন্দ্রা এবং কখনও কখনও কোমাতা দৃষ্ট হয়।

রক্ত ও মূত্র। রক্ত পরীক্ষায় হীমোগ্লোবিনের হ্রাস, লাল রক্তকণিকার ধ্বংস এবং নিউক্লোসাইটস হ্রাস দৃষ্ট হয়। প্রস্রাব গাঢ় লাল রংয়ের এবং প্রায়ই মূত্রকচ্ছতা

[Retention of urine] দেখা যায়। মূত্রে এ্যালবুমেন, টিউব্ কাস্ট্, রক্তকণিকা এবং বহু সংখ্যক টাইকরেড্ ব্যামিলি বর্তমান থাকে। আণেফ্রিক গুরুত্ব [specific Gravity] বৃদ্ধি পায়। সোডিয়াম ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হইলে মূত্রে এ্যালবুমেন অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে।

চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধোন্মীলিত, এবং তারকাব্র ডায়লেটেড্ ও প্রবণ শক্তির প্রায়ই হ্রাস হয়।

নিদান তত্ত্ব - [Pathology) এই পীড়ায় মৃত ব্যক্তির শব্দ ব্যবচ্ছেদে [post-mortem] পিরাস' প্যাচেস দৃঢ় ও কঠিন দৃষ্ট হয়।

অন্ত্র [Intestine]—ইহাতে অন্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে। ক্ষতস্থ কণার ধ্বংস বা ক্ষত বিঘ্নিত হইয়া অতি স্থল গোলাকার ছিদ্র হয়। পেরিটোনিয়াম আক্রান্ত হয়। প্রায়ই ইলিয়মের নিম্নাংশে একটি ক্ষত হয়। কিন্তু কখন কখনও উহার উর্দ্ধাংশে এবং দু'দ্বায়েও দুই বা ততোধিক ক্ষত হইতে পারে।

বৃহদন্ত্র—(Large intestine) সাধারণতঃ স্নায়বিক ঝিল্লিতে (mucous membrane) রক্তাধিক্য হয়। কখন কখনও সিকাম্ ও এ্যাসেণ্ডিং কোলনের অঙ্গ প্রস্থিতেও ক্ষত দৃষ্ট হয়।

প্লীহা (Spleen) :—এই পীড়ায় প্লীহা অত্যন্ত বৃহৎ কৃষ্ণ বর্ণ ও কোমল হয়। কখনও বা উহার মধ্যে জীবৎ পীতবর্ণ পদার্থ থাকে। ইহাতে প্লীহা বিদীর্ণ হইতে পারে।

অঙ্গুর—(Liver) :—যকৃতের মেদাপকর্ষতা দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহাতে রক্তাধিক্য এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলে উহা ক্ষীত এবং কিয়ৎ পরিমাণে ফ্যাংকাসে (Pale) হয়। আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষায় 'সেল' সকল দানাদার ও চর্বিপূর্ণ দেখায়। পিত্তকোষেরও প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে।

মেসেন্টিস্টিক গ্যাংগা—ইহাতে প্রথমে রক্তাধিক্য এবং অবশেষে উহা ক্ষীত হইয়া 'নিক্রোসিসের' চিহ্ন উৎপন্ন হয়। ইহাতে প্রদাহ হয় এবং শেষে পুঞ্জ হইয়া উহা বিদীর্ণ হইতে পারে।

কিডনী।—কিডনী ধূস্র বর্ণ, উহাতে রক্তাধিক্য ও ক্ষীততা দৃষ্ট হয়। ইহার "কন-ভলিউটেড্ ট্যাবিউল" সমূহের সেলে দানাদার মেদাপকর্ষতা দৃষ্ট হয়। এপিথেলিয়াম দ্বারা উহার নলী রোধ হইতে পারে।

অস্ত্র—মূত্রের পূর্বে টাইকরেড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, রক্ত কৃষ্ণ বর্ণ ও অণেকাকৃত অধিক তরল হয়। কখনও কখনও খেত রক্তকণিকার (white corpuscle) বৃদ্ধি ও লোহিত রক্ত কণিকার (Red corpuscle) হ্রাস দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লিতে সিরামের অধিক্য লইতে পারে।

শ্বাসপ্রশ্বাস অস্ত্র—সুসূক্ষ্মে রক্তাধিক্য, শোথ, ব্রংকাইটিস্, প্লুরিসী ও নিউমোনিয়া হইতে পারে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডে "পেরিকার্ডাইটিস্" হইতে পারে।

স্নোগেন্ডা লক্ষণ ও গতি—এই পীড়া অনিশ্চিত ভাবে প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ এক সপ্তাহ কিংবা ১০ দিন পর্যন্ত রোগীর সুখামান্য, গা বমি বমি, মাথা বিদ্র বিদ্র

করা, কোষ্ঠকাঠিন্দ অথবা দুর্গন্ধ মল যুক্ত (পি-স্পেন্স ছায়া) উদরাময়, প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী শীত বোধ করে—কোন কোন স্থলে প্রবল কম্প ঘটা জর প্রকাশ পায়, শরীরে আলস্য ও ক্লান্তি বোধ, শিরঃপীড়া, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, রোগী ঘুমের ঘোরে ভীষণ স্বপ্ন দেখিয়া চমকে উঠে, নিজার ব্যাঘাত, অস্থিরতা, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত এবং উচ্চর অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ। ইহা টাইফয়েডের একটি বিশেষ লক্ষণ। প্রায়ই সামান্য ত্র্যংকাইটিস বর্তমান থাকে। প্রথম সপ্তাহের শেষ পর্যন্ত উত্তাপ ক্রমাগত বাড়িতে থাকে। সকাল অপেক্ষা সন্ধ্যার উত্তাপ ১, ১½ বা ২ ডিগ্রী অধিক হয়। রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে। প্রথম সপ্তাহের শেষের দিকে বম্বঃস্থল, পৃষ্ঠদেশ পেট, এবং হস্ত পদে এক প্রকার লোহিতাভ ‘রান’ বা কণ্ডু বাহির হয়। মীহা সাধারণতঃ বিবর্তিত হয়।

স্থিতিকাল।—এই পীড়ার ভোগকাল সাধারণতঃ তিন সপ্তাহ। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহা ৪৫ সপ্তাহ—এমন কি, তদুর্দ্ধ সময় পর্যন্তও ভোগ করিতে দেখা গিয়াছে। প্রায়ই এক মাসের অধিক রোগী ভোগে না। অধিকাংশ রোগীই ২২—২৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়। সাংঘাতিক পীড়ার স্থিতিকাল গড়পড়তা ২১ দিন। ইহাতে ক্ষুদ্রান্ত্রে (Small intestine) ‘প্যারাস’ প্যাচেস্ উদ্ভূত হয়। রোগীর জীবিতাবস্থার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার মল, রক্ত, প্রস্রাব, খুঁহ প্রভৃতিতে ‘টাইফোসাস (এবর্নস্) বেসিলি’ দেখা যায়। মৃত্যুর পর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার ‘প্যারাস প্যাচেস্’ মেসেন্টেরিক গ্রাণ্ড, গ্রাহা, যকৃত, পিত্তকোষ, পুত্রগ্রহী (Kidney), মেনিন্জেস, অস্থিমজ্জার প্রচুর পরিমাণে এবং অন্যান্য পরিমাণে ক্ষুণ্ণক্ষুণ্ণে ও ‘টেটিকেনে’ উক্ত বেসিলি দৃষ্ট হয়। ডাঃ টেইলরের (Dr. Taylor) মতে এই রোগে আক্রমণের সংখ্যা এইরূপ :—

১৫—২০ বৎসর বয়স্কগণের মধ্যে... শতকরা ২৭ জন।

১৫—২৫ ” ” ” ” ৫০ জন।

৫— ” ” ” ” ৮৪ জন।

৬০ বৎসরের অধিক ” ” ” ” ১ বা ২ জন।

রোগ সাধারণতঃ আগষ্ট হইতে নবেম্বর পর্যন্তই বেশী দেখা যায়। রোগীকৃত ব্যক্তির ওষধাকারী বা চিকিৎসক, রোগী হইতে এই রোগে আক্রান্ত হয় না—রোগীর মল হইতেই গীড়া সংক্রামিত হয়।

জীবাণু-তত্ত্ব। কেহ কেহ বলেন যে, নর্দমা ও গলিত পচা শবদেহ বা দৈহিক পদার্থ উদ্ভূত এক প্রকার গ্যাস দ্বারা এই রোগের কীটাত্মক সৃষ্টি হয়। আবার কেহ বলেন যে, নতুন অনাবৃত কর্দম হইতেও উক্ত কীটাত্মক সৃষ্টি হয়। এই কীটাত্মক সৃষ্টির মধ্যে বহুবিধ পদার্থ জীবিত থাকে। যথেষ্ট ইহার জীবিত থাকে উপর্যুক্ত পদার্থ

শীত বর্ধিত হয়। কাজেই উক্ত জীবাণু সংযুক্ত কর্দম বা পুষ্করিণীর লতাপাতা এবং জলপান করার গাভী সংক্রমিত হয় এবং উক্ত গাভীর দুগ্ধ পানেও টাইফয়েড হইবার খুব সম্ভাবনা। অতএব দুগ্ধ উত্তমরূপে না ফুটাইয়া পান করা কোনও মতেই উচিত নহে। এই দুগ্ধ দ্বারাই আবার বন্মার কীটাদিও নরদেহে প্রবেশ করিবার সুবিধা পায়। ইহা হইতে সহজেই অনুমান করা যায় যে, আগষ্ট হইতে নভেম্বর মাস পর্য্যন্ত নর্দমা, পুকুর, ডোবা ইত্যাদিতে জল জমিয়া এবং কর্দম সৃষ্টি হইয়া এই সাংঘাতিক পীড়ার কীটাদি উৎপাদিত হয়। এই সময়ে বাটার নিকটস্থ নর্দমা ইত্যাদিতে কার্বলিক এসিড, ইউক্যালিফটাস প্রভৃতি ছাড়াইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়।

আনুসঙ্গিক উপসর্গ বা পীড়া।—অত্র হইতে প্রচুর রক্তস্রাব এবং উহাতে হিজ, এই দুইটাই প্রধান। কোলনে কত, পাকায়ের উপদ্রব, কখনও কখনও অণ্ডিস, পেটকাঁপা, ত্রংকাইটস, গ্লোবায় নিউমোনিয়া, ফুসফুসের এম্বোলিস এবং পাইমিক্ অবস্থা—বাহা হইতে ফুসফুস ফোটক, এম্‌পাইমিয়া বা “নিউমোথোরাক্স” হইতে পারে। লেরিংসের কত, জংপিণ্ডের পীড়া বথা এণ্ডোকার্ডাইটিস প্রভৃতি। ভেইনের থ্রাম্বোসিস, সূত্রে এ্যালবুমেন, এ্যাকিউট নেফ্রাইটিস, ড্রপসী ও ইউরিমিয়ার লক্ষণ ইত্যাদি এই পীড়ার উপসর্গ রূপে উপস্থিত হইতে পারে।

আস্রবীক্স “পীড়া” (Nervous symptom) :—শিরঃপীড়া, ডিনিমিয়ম্, সল্‌ সল্‌টস্‌ মেনিন্‌জাইটিস্‌ কচিং, সোরিট্র্যাল্‌ আর্টারিতে থ্রাম্বোসিস্‌ এবং এমবলিজম—বাহা হইতে হেমিপ্লিজিয়া এবং এ্যাকেসিয়া, জাম্প, ইউরাইটিস্‌, ‘মেলাকোলিয়া’, ‘পলি মারেলাইটিস্‌’, অস্থায়ী বমিরতা, ‘ডব্ল্‌ অপটিক্‌ নিউরাইটিস্‌’ প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

প্রধান প্রধান চিহ্ন।—পীহার বিবৃদ্ধি, অত্র হইতে কখনও কখনও রক্তস্রাব, মটর ডাইলের বোলের ছায় পাংলা এবং দুর্গন্ধ যুক্ত দান্ত, মলে এমোনিয়ার গন্ধ, সূত্রে ইউরিয়া ও ইউরিক্‌ এসিডের বৃদ্ধি কিন্তু ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সোডিয়ামের’ হ্রাস হয়।

ইর্যাপসন বা ‘র্যাশ’ (কণু) :—সচরাচর ৭ হইতে ১২ দিন মধ্যেই রক্তাক্ত ‘ইর্যাপসন’ বা ‘র্যাশ’ (কণু) নির্গত হয়। কখন কখনও দুই বা চতুর্থ বা বিশ্বেশতি দিবসে বাহির হয়। এই কণু উদর, বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশেই অধিক দেখা যায়। ইহারা দলে দলে, ২ হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত বাহির হইয়া মিলাইয়া যায়—কখন কখনও এক মাস পর্য্যন্ত বাহির হইতে থাকে। ইহার দেখিতে ক্ষুদ্র এবং গোহিতাভ। চাপ দিলেই মিলাইয়া যায় (Disappears on a little pressure)। শ্বেতাঙ্গ ও ফর্দা ব্যক্তির দেহে ইহা বেশ পরিষ্কার রূপে দৃষ্ট হয়। কিন্তু কৃষ্ণবর্ণ দেহে ইহার বর্তমানতা স্থির করা কঠিন। সেরূপ স্থলে অস্ত্রাভ উপসর্গ দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

অস্বাভাবিক লক্ষণ।—দুর্দম্য উদরায়ন এবং প্রথম, হইতেই কোমল বা তরকার

সহিত উত্তাপাধিক্য, বিশেষ দায়বীর লক্ষণ বর্তমান থাকে। প্রস্রাবে অত্যধিক অ্যালবুমেন, অত্র হইতে অত্যধিক রক্ত স্রাব, অত্র ছিদ্র ও পেরিটোনাইটস্ (পেরিটে-নিরাসের প্রদাহ) উদরে ব্যাধা, হৃদয়া বমি ও বিবর্মিষা, উদর প্রসারিত ইত্যাদি। গ্রীষ্মকাল অপেক্ষ। শীতকালে পীড়া অধিক আরোগ্য হয়। রোগী আরোগ্য হইলেও দীর্ঘকাল স্বাস্থ্য ভঙ্গ বা চির কালের জ্ঞাত স্বাস্থ্য হানি হইতে পারে। একবার এই পীড়া হইয়া গেলে পুনরাক্রমণে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে না।

নিম্নলিখিত লক্ষণে টাইফয়েডে মৃত্যু হয়।—

- (১) দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে অত্যন্ত ক্লান্তি (Exhaustion)।
- (২) অত্র ও নাসিকা হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব।
- (৩) পাকশয়ের ক্ষত বা পেরিটোনিরাসের প্রদাহ।
- (৪) প্রবল উত্তাপাধিক্য বশতঃ—
- (৫) কুস্কুস্ আক্রান্ত হইয়া—

চিকিৎসা।—এই পীড়ায় বিশেষ চিকিৎসা কিছুই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আনুষঙ্গিক চিকিৎসা-প্রণালী, অ্যান্টিসেপ্টিক (পচন নিবারক) ঔষধ প্রয়োগ এবং ‘হাইড্রোথেরাপী’ (Hydrotherapy) বা জল চিকিৎসাই অধুন প্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। রোগীকে সর্বক্ষণ বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখা ও রোগীকে সম্পূর্ণ-রূপে নিশ্চিন্ত ভাবে বিশ্রাম করিতে দেওয়াও একটা বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে পরিগণিত। রোগ নির্ণয় করিবার পূর্বেই, রোগীকে প্রথমতঃ ২।১ মাত্রা ফুইনাইন্ প্রয়োগ করা যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমানে অনেক রোগনির্ণয়ের পূর্বে অথবা রোগের প্রথমাবস্থায় ১—২ গ্রেণ মাত্রা ক্যালোমেল, ৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্বেট সহিত প্রয়োগ করিয়া, পরদিন প্রাতে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচকের ব্যবস্থা দেন। ক্যালোমেল পাকশয়ের প্রবল পচননিবারক বলিয়াই এই ব্যবস্থা অনেকে করেন। অতঃপর কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমানে প্রত্যহ জৈবদ্রব্য জলসহ সিসিরিন এনিমা দিতে হইবে। কখনও কখনও প্রকার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না।

টাইফয়েড রোগে ব্যবহার্য ঔষধ - ক্লোরিন মিক্চার (ডাঃ বার্নি-ইয়ের) অরেল সিনামন্, ইউক্যালিপটাস্ অয়েল, থাইমল, কার্বলিক এ্যাসিড, টার্পেনটাইন্, লাইকার হাইড্রোক্স পারক্লোর, আরোডিন, গিগারমেন্ট অয়েল, বেটাফাফল্ বেজোভাপফল্, ক্যান্ফর মনোব্রোমাইড, অহিকেন, মর্কিয়া ইত্যাদি।

ইহাদের মধ্যে ক্লোরিন মিক্চার প্রেষ্ঠ ঔষধ। অইল সিনামন্, ইউক্যালিপটাস্, টার্পেন-টাইন্, থাইমল প্রভৃতিও উপযোগীভাৱে সহিত ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত ঔষধগুলির প্রয়োগ খুব কমই দেখা যায়।

অঙ্গ হইতে বক্তৃতা প্রাচ্যে -

(১) Re.

অয়েল টার্পেনটাইন্	...	২ মিনিম
মিউসিলেজ একেসিয়া		(আবশ্যকমত)
একোয়া সিনামন্	...	এ্যাড এক আউন্স

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ছয় মাত্রা । প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(২) “ক্যালসিয়াই ল্যাক্টেট” ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর, সেবন (৩) “এ্যাড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন” (১—১০০০) ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করিলে ইহাতে বিশেষ উপকারী হয় । অথবা—

(৪) Re.

লাইকর হাইড্রোজ পারক্লোর	১০—১৫ মিনিম ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	৭—২০ মিনিম ।
টাং ট্রোফেন্থাস্	... ৫ মিনিম ।
সিরাপ্ অরেন্সাই	... ২—১ ড্রাম ।
একোয়া সিনামন্	... এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দিবসে তিন চারিবার সেব্য ।

সিনামন্ অয়েল এই পীড়ার একটী মহোষ্মন ।

(৫) Re.	অয়েল সিনামন্	... ২—৩ মিনিম ।
	অয়েল মেথসিপ্	... ১—২ মিনিম ।
	মিউসিলেজ্	... ২০ মিনিম ।
	টাং ট্রোফেন্থাই	... ৫ মিনিম ।
	সিরাপ অরেন্সাই	এ্যাড্ ১ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দিবসে ৩৪ মাত্রা সেব্য ।

পেট ফাঁপাশ :-

(৬) Re.	বেজোনিয়াপথল্	... ৩ গ্রেণ ।
	জুগার অব মিষ্ট	... ৫ গ্রেণ ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ৪ পুরিয়া । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

Dr. Whitla বলেন “হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিড্ ডিল্” জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া (১৫—২০ মিঃ মাত্রায়) সেবনে এই পীড়ার ৩ বসন্ত রোগে Small pox বিশেষ উপকারী পাওয়া যায় । ইহা অরম্ম ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং মুখ, জিহ্বা ও গলার লালগায়ে (Saliva Secretion) বৃদ্ধি করিয়া ঐ সকল স্থান শব্দ করে ।

ডাঃ বাণি ইন্সোল্ল মতে টাইফয়েড কিবারে “এক্সোজেনা ক্রোরিনা” উত্তম ঔষধ । তিনি বলেন—১৫ গ্রেণ “ক্রোরিট অব্ পোটাস চূর্ণ করিয়া, ১টা ১২ আউন্স ষ্টার্চ বোতলে মিক্সপ করিতে হইবে। ইহার সহিত এক ড্রাম উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ যোগ করিয়া কিছুক্ষণের জন্য কাঁচের ছিপি বন্ধ করতঃ ধীরে ধীরে নাড়িলে “ক্রোরিন গ্যাসে” বোতলটা ভরিয়া যাইবে। এই গ্যাসের রং পীতবর্ণ এবং কিঞ্চিৎ নীলাভ । ঐ গ্যাস উঠা বন্ধ হইলে অর্থাৎ বোতলটা “নীলাভ পীতবর্ণ গ্যাসে পূর্ণ হইলে, উহার সহিত আন্তে আন্তে ২২ আউন্স জল মিশাইয়া লইলেই, ক্রোরিন্ ওয়াটার প্রস্তুত হইল। ইহার সহিত ২৪—৩৬ গ্রেণ ‘কুইনাইন্’ এবং ১ আউন্স সিরাপ্ অরেনসাই” মিশাইয়া লইলেই “ক্রোরিন্ মিক্চার” প্রস্তুত হইল। ইহা ১ আউন্স মাত্রায় রোগীকে দিবসে ২।৩ ঘণ্টাস্থর সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। অবস্থা বিশেষে অনেকে শুধু “ক্রোরিন ওয়াটার” প্রয়োগ করেন, আবার কেহ “ক্রোরিন মিক্চার” ব্যবহার করেন ।

প্রবল উদ্ভ্রামকস্—এরাকট প্রস্তুত করিয়া, সন্মুখাঙ্ক হাঁকিয়া লইয়া, উহার দুই আউন্সের সহিত ৩০ মিনিম “টাং ওপিয়াই” মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ২ বার পিচ্কারী দিলে বিশেষ উপকার হয়। ডোভাস’পাউডারের সহিত বিস্মৃথ্ উপকারী। “অরফল” ৫ গ্রেণ মাত্রায় উপকারী। এতদ্ব্যতঃ—

Re.

বিসমথ সাবনাইটাস্—	... ৫ গ্রেণ।
অথবা অরফল্—	... ৫ গ্রেণ।
পালত্ ক্রিটা এরোমেটিক্	... ৭৫—১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্	... ৫ গ্রেণ।
ডোভাস’পাউডার	... ৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। আবশ্যক মত দিবসে ৩৪ মাত্রা সেবা।

পেট ফাঁপান্—টার্পেনটাইন ইপ্ এবং ফোমেটেশন্ উপকারী। একটা এলুমিনিয়ামের পাত্রে খানিকটা তাল টার্পেনটাইন রাখিয়া একটা উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্রে উপর রাখিয়া উত্তপ্ত করিতে হইবে, পরে একখণ্ড ক্রানেল্ গরম জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া, উষ্ণ উত্তপ্ত টার্পেনটাইনে সিক্ত করতঃ রোগীর উদরে সেক দিতে হয়।

রোগীকে প্রচুর জল পান করিতে দেওয়া উচিত। ইচ্ছা হইলে “টলিন্ অর্থাৎ রোগবিধ খোত হইয়া যায়। রোগীকে সর্বদাই ফুটন্ত জল ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত। কখনও অফুটন্ত জল পান করিতে দিবে না। বরফ-পাওয়া গেলে মাঝে মাঝে ব্লক্ চুসিতে দেওয়া যায়।

রোগীকে অল্পপিত্ত দুর্বল হইলে :-

Re.

ইথার সালফ্ (রেক্টাকারেড্)	... ২০ মিনিম।
লাইকর ট্রিক্লিন হাইড্রোক্লোর	... ৩ মিনিম।
একত্রিত করিয়া ইন্জেক্সন দিবে।	

কার্টিক—৩

উক্ত জ্ব অধঃস্থাতিক রূপে একবারে প্রয়োগ করা যায়। কোলাঙ্গ অবস্থার “ডালাইন্” ইন্ট্রাভেনস অথবা মাসলসে (মূটীরেল্ পেনীতে) কিবা মলদ্বারে ইনজেকসন্ দেওয়া কর্তব্য।

স্নাত্রে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে মর্ফিনার হাইপোডার্মিক ইনজেকসন্ অথবা নিম্নের ঔষধ সেবনে উপকার হয়।

(১) Re.

কোডেইনি ... ১ গ্রেণ।

সুগার অব্ মিক ... ৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। একবার প্রয়োগ্য। ২৩ ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ না হইলে নিম্ন ঔষধ ব্যবহের।

(২) Re.

ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড্ ... ২ গ্রেণ।

সুগার অব্ মিক ... ৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। একবার প্রয়োগ্য। আবশ্যক হইলে ৩ ঘণ্টা পরে ১ নং পুরিয়া আর একটি প্রয়োগ করা যায়।

Dr. callie এর সতে টাইফয়েড্ রোগের প্রথম অবস্থার “এমিটিন্ হাইড্রোক্লোর” ১ গ্রেণ মাত্রার অধঃস্থাতিক রূপে প্রয়োগ করিলে অনেক ক্ষেত্রে বেশ আশাভীত ফল হয়।

ইহা প্রথমতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৬—১২ ঘণ্টান্তর অধঃস্থাতিক রূপে দিত হইবে এবং যতক্ষণ বৈকালিক উত্তাপ ১০০ বা ১০১ ডিগ্রীতে না নামিয়া আসে, ততক্ষণ উক্ত নিয়মেই ইনজেকসন্ দিতে থাকিবে। অতঃপর উত্তাপ সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত ১ গ্রেণ মাত্রায় দিবে।

টাইফয়েডের উদ্ভ্রামস্নে এবং অত্যন্ত স্নাত্ববীর্য লক্ষণে (Twitching & Toxicness) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বেশ সুফলদায়ক।

Re,

এমিটিন্ হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণ।

এক্সিট্রালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন্ ১—১০০০ ... ১০ মিনিম।

এট্রোপিন্ সাল্ফ্ (হাইপোডার্মিক ট্যাবলেট্) ... ১৫০ গ্রেণ।

ডিষ্টিল্ড্ ওয়াটার বা নির্মল বৃষ্টির জল গরম করিয়া, তাহাতে উক্ত ঔষধ কয়েকটি জ্ব করতঃ অধঃস্থাতিক ইনজেকসন্ করিতে হইবে।

হাইড্রোথেরাপী (Hydrotheraphy) বা জল চিকিৎসা :—শীতল জল অথবা উষ্ণ জল দ্বারা স্নান, জলের ধারা, প্যাক অথবা কম্প্রেস দ্বারা যে চিকিৎসা করা হয়, তাহাকেই Hydrotherapy বা জল চিকিৎসা কহে।

ইহা দুই প্রকারের। (১) কোল্ড্ বাথ বা শীতল জল-ধারা। (২) হট্ কম্প্রেস্ বা উষ্ণ জল-ধারা কহে।

(১) কোল্ড্ বাথ—ইহাতে রোগীকে শীতল জল বা বরফ মিশ্রিত জলে স্নান (স্নানকালীন রোগীর দেহ সর্দন করিতে হইবে।) জলের ধারা বা বরফ দ্বারা প্যাক করা হয় ।

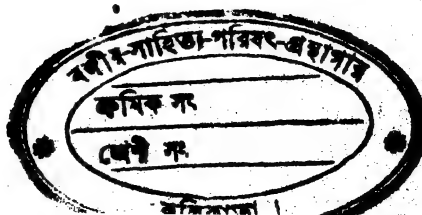
(২) হট্ কম্প্রেস—ইহাকে রোগীতে ঈষদ্রুৎ ইহতে ক্রমশঃ শীতল জলে স্নান, জলের ধারা বা প্যাক দেওয়া হয় । এ সময়েও রোগীকে সর্দন করা উচিত ।

টাইফয়েড্ জ্বরের প্রাথমিক লক্ষণ বর্ত্তমানেনঃ—(Twitching, Toxicness, dillrium's. High fever) বধা—এবল শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়ম্, অস্থিরতা, উত্তপাধিক্য, প্রভৃতি লক্ষণে Hydrotherapy অর্থাৎ জল চিকিৎসা বিশেষ এবং আত্ম ফল-প্রদ । প্রথম হইতে এই নিয়মে চিকিৎসা করিলে রোগীর প্রবল, উত্তাপ, শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়ম্ ও মেনিনজাইটিস্ প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধি হইতে পারে না ।

প্রবল উত্তাপাধিক্য, ডিলিরিয়ম্, ও প্রাথমিক লক্ষণে হাইড্রো-থেরাপী চিকিৎসাঃ—রোগীকে কোল্ড্ বাথ, কোল্ড্ প্যাক বা কম্প্রেস দিতে হইবে । এতদ্ব্যতীত রোগীকে বিছানার অরেস্ ক্রথের উপর শোয়াইয়া, এক-খানি পাতলা চাদর টাঙা বা বরফ মিশ্রিত জলে ভিজাইয়া রোগীর সর্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুড়িয়া দিতে হইবে । মনে থাকে যেন—এ সময়ে এক মুহূর্ত্তের ভ্রমও মাথায় ‘আইসবাগ’ বা শীতল জলের ধারা দেওয়া বন্দ করা না হয় । এই ভিজা চাদর, প্রতি ১৫—২০ মিনিট অন্তর বদলাইয়া দিতে হইবে । একখানি ভিজা চাদর উঠাইয়া লইয়া, অল্প ভিজা চাদর দিবার পূর্বেই, রোগীকে প্রতিবারেই সাবধানে ধীরে ধীরে শুক নরম তর্কিণ তোয়ালে দিয়া মোড়াইয়া দিতে হইবে এবং প্রত্যেক বারেই উত্তাপ গ্রহণ করিতে হইবে । উত্তাপ কমিয়া ১০০—১০১ ডিগ্রী না হওয়া পর্য্যন্ত, এইরূপে কোল্ড্ প্যাক চলিতে থাকিবে । উত্তাপ ১০০—১০১ ডিগ্রীতে নামিয়া আসিলেই, কোল্ড্ প্যাক, কম্প্রেস বা বাথ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে, নতুবা রোগীর হিমাজ অবস্থা আসিতে পারে । কিন্তু পুনরায় উত্তাপ বাড়িলে, আবার পূর্ব নিয়মে বাথ, কম্প্রেস দিবে । মাথায় ‘আইসবাগ’ বা জল-ধারা সর্বাঙ্গ প্রয়োগ করা উচিত ।

অনেকে বরফ মিশ্রিত ঠাণ্ডা জলের টবে রোগীকে শোয়াইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করেন । আবার সত্যতঃ অনেকে ৬০° ডিঃ হইতে ৭০° ডিঃ উত্তাপ বিশিষ্ট ঈষদ্রুৎ জলে স্নান আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ শীতল জলে স্নানের ব্যবস্থা করেন । শিশু, বৃদ্ধ এবং দুর্বল রোগীকে একেবারে শীতল জলে রাখা বা স্নান না করাইয়া ঈষদ্রুৎ জলে স্নানের ব্যবস্থা করাই শ্রেয়ঃ এবং সতর্কঃ সদা সর্বাঙ্গ ।

ক্রমশঃ ।



কাল-জরে—হাইপারএসিড এন্টিমোনিয়াল টারট্রেট ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন *

Treatment of Kala-Azar with Intramuscular injection of
Hyperacid Antimonyal Tartrate (& urethen).

By Dr. U. N. Brahmachari M. A. M. D, P. H. D.
Teacher of Medicine, Compbele Medical School,

—:—:—

কালাজরের চিকিৎসার্থে এন্টিমনি আবিষ্কারের পর হইতে, বহু চিকিৎসকট উহার এমন একটা প্রয়োগরূপের অভাব অনুভব করিয়া আসিতেছেন—যাহা মাংস পেশীর ভিতর অর্থাৎ ইন্ট্রামাস্কিউলার (Intramuscular Injection) ইন্জেক্সন করিলে, স্থানিক কোন প্রতিক্রিয়া (Local reaction) উপস্থিত হইবে না। এন্টিমনি যত্নিত প্রয়োগরূপগুলি; বিশেষতঃ টার্টার এমিটিক বা সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন করিলে, ভয়ানক কষ্টদায়ক স্থানিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কারণেই উহা এইরূপ ইন্জেক্সনে ব্যবহার করা চলে না। Dr. caronea পৈশবীয় কাল-জরে “এসিটিল-প্যারামিনো-ফেন্গল-স্টিবিয়াট অব সোডিয়াম (Acetyl-para amino-phengl-stibiata of sodium.) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন করতঃ সফল লাভ করিয়াছেন। এই প্রয়োগ ফল দৃষ্টে Dr. Kharina Murinuce ইহা প্রয়োগ করেন। এন্টিমনির সহিত এমন কোন দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া, উহার কোন ফলপ্রদ ও যন্ত্রণাবিহীন প্রয়োগরূপ প্রস্তুতের অনুসন্ধান চলিতেছিল—যাহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন করিলে কোন যন্ত্রণা জনক লক্ষণ উপস্থিত হইবে না এবং তাহা বিলম্বিত না হইয়া, সহজে ও সত্বরে শরীরাত্মক্রে শোষিত হইবে। এই অনুসন্ধানের ফলেই হাইপারএসিড এন্টিমনি টারট্রেট (Hyperacid antlmonyl Tartrate) বা এন্টিমনি ইউরিথেন প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা জলে শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয় এবং ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন করিলে বিনা বিলম্বণে শরীরাত্মক্রে সত্বরে শোষিত হয় এবং ইন্জেক্সন জানিত কোন প্রকার বেদনা বা প্রদাহাদি উপস্থিত হয় না।

এন্টিমনি দ্রবের সহিত ইউরিথেন মিশ্রিত করিয়া উহার মিশ্র সলিউশন প্রস্তুত হইয়া

থাকে * । এটিমনি ষটিত অজ্ঞাত প্রয়োগরূপগুলির আরোগ্যকরী মাত্রার তুলনায় (curative Dose) ইহাদের বিযাক্তকারী মাত্রা নির্ণয়করণার্থ বহুবিধ পরীক্ষা করা হইয়াছে । এই সকল পরীক্ষার ফলে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশনের অল্প এটিমনি ষটিত অজ্ঞাত প্রয়োগরূপ গুলির মধ্যে এই প্রয়োগরূপটাই সর্বাধিক অল্প বিযাক্ত এবং ইহার মাত্রা তদনুসূহের অপেক্ষা কম । এতদ্বারা যে ৪টি রোগী সফলতার সহিত আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহাদের বিবরণ নিয়ে বিবৃত হইল । ইহাদের প্রত্যেকেরই মীহা পাংচার করিয়া রক্ত পরীক্ষা করতঃ, রক্তমধ্যে “লিসম্যান ডনোভান বডি” (Leishman Donovan Bodies) পাওয়া গিয়াছিল । পরে চিকিৎসার ফলে মীহার রক্তে আর উহাদিগকে প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই এবং রোগীগুলি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

১ম রোগী । বি, এল, ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ২৫শে সেপ্টেম্বর এই রোগী ক্যাম্পবেল হস্পিটালে আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয় । ইহার মীহা কঠ্যাল মার্জিনের ৬ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল । ইহাকে এটিমনি টারট্রেট উইথ ইউরিথেন ২% পাসেন্টে সলিউশন ২২ সি, সি, মাত্রার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন প্রদত্ত হয় । প্রতি সপ্তাহে ২—৪ বার ইঞ্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল । এইরূপে সর্বমুদ্র ১৪টি ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় । চিকিৎসার ফল নিয়ে বিবৃত হইল ।

চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে ২৬শে সেপ্টেম্বর
রক্ত পরীক্ষার ফল ।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood corpuscles) ...	২৮০০,০০০
স্বেত রক্তকণিকা (White Blood carpuses) ...	১৮০০
হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) শতকরা ...	৪৬ (৪৬%)

চিকিৎসাসম্প্রাপ্ত ৫ই জানুয়ারী (১৯২০) তারিখে
রক্ত পরীক্ষার ফল ।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles) ...	৪৭০০,০০০
স্বেত রক্তকণিকা (White Bood corpuscles) ...	১৩৮০০
হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) শতকরা ৬০ (৬%)	

এতদ্বির মীহার রক্তে “লিসম্যান ডনোভান বডি” আর প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই । রোগীর দৈহিক ওজনও বিশেষরূপে বর্ধিত হইয়াছিল । কঠ্যাল আর্চের নিয়ে, হস্ত স্পর্শে আর মীহা অস্পৃশ্য হইত না । রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়া বিদায় গ্রহণ করে ।

২য় রোগী ।—এই রোগী ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ২০শে আগষ্ট তারিখে ক্যাম্পবেল হস্পিটালে আমার ওয়ার্ডে ভর্তি হয় । ইহার মীহা বাম দিকে কঠ্যাল মার্জিনের ৫ ইঞ্চি নিম্ন

* সোডিয়ম এটিমনি টারট্রেট সলিউশন উইথ ইউরিথেন ২% পাসেন্টে ১ c.c. এবং ২% পাসেন্টে ২ c.c. এমুল পাওয়া যায় ।

পর্ধ্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকে পূর্ববৎ এটিমনি উইথ ইউরিনথেন ১% পাসেন্টে অব ২২-৫ সি, সি, মাত্রার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া হয়। সপ্তাহে ২-৪ বার পর্ধ্যন্ত ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং এইরূপে সর্বশুদ্ধ ১৫টি ইন্জেকশন দেওয়া হয়। চিকিৎসার ফল নিয়ে বিবৃত হইল। বধা ;—

চিকিৎসারস্তের পূর্বে ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

রক্তের লালকণিকা (Red Blood corpuscles)...	৩৩০০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood corpueles)...	২২০০
হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) শতকরা	৫৮ (৩৪%)

চিকিৎসান্তে ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

রক্তের লালকণিকা (Red Blood carpucsles)...	৪৬০০,০০০
শ্বেত কণিকা (White corpuscles)	... ১৬০০০
হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) শতকরা	৬০ (৬০%)

মৌহারু আকার প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং উহা পাঁচার করিয়া তদন্তান্তরই রক্ত পরীক্ষার উহাতে “লিস্‌ম্যান ডেনোভান বডি” পাওয়া যায় নাই ; অরও সম্পূর্ণরূপে বিরাম প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করতঃ ক্লিনার হইয়াছিল।

৫ম্ন ব্রোণী।—এহ রোগী ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ২৫শে অক্টোবর তারিখে ক্যান্সাবেল হাসপাতালে আমার ওয়ার্ডে ভর্তি হইয়াছিল। ইহার মৌহা বাম নিপল্‌ লাইনে (Left nepple line) কষ্ট্যাল আর্কের (Costal arch) ও ইকি নিরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকে এটিমনি উইথ ইউরিনথেন ২% পাসেন্টে অব ২২ সি, সি, মাত্রার ২১৩ দিনান্তর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করা হয়। সর্বশুদ্ধ ১৫টি ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার ফল নিয়ে উদ্ধৃত হইল।

চিকিৎসারস্তের পূর্বে ২৯শে অক্টোবর তারিখে রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles)	... ৩৯০০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corpuscles)	... ২২০০
হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin)	... শতকরা ৪৬ (৪৬%)

চিকিৎসান্তে ১৯শে জানুয়ারি (১৯২০) তারিখের রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles)	... ৩৭০০,০০০
--	--------------

শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corpuscles) ... ১০, ৪০০,

হিমোগ্লোবিন (Haemoglobin) ... শতকরা ৬০ (৬০%)

এতদ্ভিন্ন রোগীর দৈহিক ওজনও বিশেষরূপে বর্ধিত হইয়াছিল। কঠাল আর্চের নিম্নে গ্রীহা আর অনুভূত হয় নাই এবং গ্রীহার রক্তে “লিস্‌ম্যান ডেনোভান বডি” পাওয়া যায় নাই।

চতুর্থ রোগী।—এই রোগী ১৯১৯ খৃঃ অব্দের ৬ই নবেম্বর তারিখে ক্যাম্বেল হাসপাতালে আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয়। ইহারও গ্রীহা বাম নিপল্‌ লাইনে (Left nipple line) কঠাল আর্চের (costa larch) ৩½ ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহাকেও পূর্ববৎ ইউরিথেন সংযুক্ত হাইপার সল্টের ২% পারসেন্ট সলিউশন ২½ সি, সি, মাত্রার তিন চারি দিন অন্তর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া হয়। এইরূপে সর্বশুদ্ধ ষ্টো ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার ফল নিয়ে বিবৃত হইল। যথা ;—

চিকিৎসার অন্তেষ্ট পূর্বে ১৯ই নবেম্বর তারিখে

রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpuscles) ... ৩১০০,০০০,

শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corpuscles) ... ২৪০০,

হিমোগ্লোবিন (Haemoglobin) ... শতকরা ৪৮ (৪৪%)

চিকিৎসার অন্তেষ্ট ২০শে জানুয়ারী (১৯২০) তারিখে

রক্ত পরীক্ষার ফল।

লাল রক্তকণিকা (Red Blood Corpusele) ... ৪৮০০,০০০,

শ্বেত রক্তকণিকা (White Blood Corpuscles) ... ১২৬০০,

হিমোগ্লোবিন (Haemoglobdn) ... শতকরা ৬০ (৬০%)

এতদ্ভিন্ন রোগীর দৈহিক ওজন প্রভূত বৃদ্ধি হইয়াছিল। গ্রীহা কঠাল আর্চের নিম্নে আর অনুভূত হয় নাই এবং গ্রীহার রক্তেও “লিস্‌ম্যান ডেনোভান বডি” পাওয়া যায় নাই। অরও সম্পূর্ণরূপে বিরাম প্রাপ্ত হইয়াছিল।

স্থানিক উদ্ভ্রতা বা উত্তেজনা।—এই ঔষধটির স্থানিক উদ্ভ্রতা বা উত্তেজনা উৎপাদন সম্বন্ধে যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে, কোন কোন রোগীতে ইন্জেকশনের স্থান সামান্য পরিমাণ ক্ষীত হইতে দেখা গেলেও, উহা দীর্ঘস্থায়ী হয় নাই—অল্প সময়ের মধ্যেই এই ক্ষীত অস্তহিত হইয়াছে এবং ইহা তত কষ্টকর হয় নাই। প্রায় ১০০ শত রোগীর চিকিৎসার এন্টিমনিয়র এই প্ররোগরূপ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন করিয়া বৃদ্ধিতে পারা গিয়াছে যে ইহার ১% পারসেন্ট দ্রব সম্পূর্ণ নিরাপদ ও বহন্যা য়িহীন। কোন হাস্যেই এই ঔষধ ইন্জেকশনে ফোটক বা নিকোলাস দেখা যায় নাই এবং ইন্জেকশনের পর অত্যন্ত ক্ষীত করিয়া কল্ল, বিষম অর, কিম্বা কাশি প্রভৃতি কোন প্রকার অহিতকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

আত্মা।—এই ঔষধের উর্দ্ধতম মাত্রা ২% পাসেন্টে অব c সি, সি, পর্যন্ত ব্যবহার করা যায়।

কাল-জ্বর চিকিৎসায় ইন্ট্রামাডিউলার ইন্জেকশনের অল্প এই ঔষধটি অত্যন্ত সুবিধাজনক।

কাল-জ্বর ।

(রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা)

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত—মেডিক্যাল অফিসার ।

(হাবড়া হস্পিটাল)

—:—:—

প্রথমতঃ অনেক স্থলে কাল-জ্বর নির্ণয় করা কঠিন হয়। পক্ষান্তরে পুরাতন ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীকে কাল-জ্বর ভ্রমে এটিমণি ইন্জেকশন করিলে উপকার হওয়ার চেয়ে বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনাই বেশী। ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটের উপরে যে, এটিমণির কোন ক্রিয়া (action) নাই, তাহা সবাই জানেন। কাল-জ্বরের লক্ষণের উল্লেখ করা অনাবশ্যক মনে করি। কারণ এ বিষয়ে বহুবার চিকিৎসা প্রকাশে আলোচনা করা হইয়াছে। কাল-জ্বর নির্ণয় করার পক্ষে স্প্লিন পাংচার (Spleen puncture) করিয়া অথবা অস্থিমজ্জা। (Bone marrow) লইয়া পরীক্ষা করাই সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। কিন্তু চঃখের বিষয়, এই দুইটা পরীক্ষাই বিশেষ কষ্ট সাধ্য ও সর্বত্র হওয়া অসম্ভব। তাই নিয়ে সহজসাধ্য দুইটা পরীক্ষার বিষয় এ স্থলে উল্লিখিত হইল। যথা;—

১। Dr. Napier's aldehyde Test—(ডাঃ নেপিয়ারের অ্যালডিহাইড টেস্ট): রোগীর কনুইয়ের সমুখস্থ একটা শিরা হইতে, একটা সিরিঞ্জ দ্বারা ২ সি, সি, রক্ত টানিয়া লইয়া, উহা একটা পরিষ্কৃত টেষ্ট টিউবের (Test tube) ভিত্তরে রাখ। টেষ্ট টিউবটি (Test tube) বেন জল শূন্য হয়। পরে উহার মুখ একটু পরিষ্কৃত তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া Centrifugalise করিয়া লইতে পারিলে ভাল হয়। নচেৎ Test tubeটি কিছুক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলেই রক্ত জমিয়া বাইবে ও উপরে সিরাম উৎপন্ন হইবে। ঐ সিরাম টুকু একখানা Watch glass বা নিক্তর কাচের pan এ ঢালিয়া লইয়া তাহাতে ২৩ ফোঁটা ফরমালিন মিশাইগেই উহা। ঘোলাটে ও আঠাবৎ (Opaque & gelatinous) হইয়া বাইবে। (সিরাম টুকু একটা পিপেট দ্বারা তুলিয়া লইতে পারিলেই ভাল হয়, নচেৎ আস্তে আস্তে ঢালিয়াই লইতে হইতে।) কাল-জ্বর ভিন্ন অন্য কোন রোগে সিরামের এই রূপ

প্রতিক্রিয়া (reaction) হয় না। অবশ্য কাল-জ্বরের প্রথম অবস্থায় সব সময় এই প্রণালী দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না।

২। **Ray's globulin Precipitate test** :—কালজ্বরগ্রস্ত রোগীর চর্ম হইতে Skin puncture করিয়া একটু রক্ত লইবে। একটা স্ফটিক টিউবের ভিতরে ঐ রক্তের ১০—৩০ গুণ পরিষ্কৃত জল রাখিয়া উহাতে ঐ রক্তটুকু মিশাইলে, মিশাইবা মাত্রই উহা ঘোলা হইয়া যাইবে এবং এ অবস্থায় কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে টেটে টিউবের নীচে ভারি সাদা ভলানী পড়িবে। কালজ্বর ভিন্ন অল্প কোন পীড়ায় এরূপ হয় না।

চিকিৎসা-প্রণালী।—যত কিছু গুণগোল এইখানে। কারণ, কোন ঔষধ, কি ভাবে কতটুকু ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, সে বিষয়ে নানা মূনির নানা মত। আজকাল ডাঃ নেপিয়ারের চিকিৎসা-প্রণালীই অধিকতর সুফলপ্রদ বলিয়া, অধিকাংশ চিকিৎসকই এই প্রণালীর অনুসরণ করিতেছেন। এস্থলে ডাঃ নেপিয়ারের অনুমোদিত চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে। ডাক্তারের নেপিয়ারের মতে কাল-জ্বরে সোডিয়াম এটিমনি টারট্রেটই আজকাল শ্রেষ্ঠ ঔষধ। সোডিয়াম এটিমনি সলিউশন ইঞ্জেকসন করিতে প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইতে হইবে। শতকরা ২ অংশ দ্রব লইয়া (২% Percent Solution) প্রথমতঃ ½ সিঃ, সিঃ, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে হয় এবং প্রতি ইঞ্জেকসনে ½ সিঃ, সিঃ, বৃদ্ধি করতঃ ৫ c. c., পর্যন্ত বাড়াইয়া, পরের সমস্ত ইন্জেকসনে এই ৫ c. c. মাত্রাই দিতে হয়। যে সব রোগী খুব দুর্বল হইয়া পড়ে নাই অথবা বাহাদের পীড়া খুব কঠিন হইয়া দাঁড়ান নাই, তাহাদিগকে প্রথমেই ১ c. c. ইন্জেকসন করিয়া, প্রতি ইন্জেকসনে ১ c. c. বাড়ান বাইতে পারে। পক্ষান্তরে, ছেলেপিলেদের বা খুব দুর্বল রোগীদের ½ সিঃ, সিঃ, হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি ইন্জেকসনে ½ সিঃ, সিঃ, বাড়ান উচিত। একটা ২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ২½ সিঃ, সিঃ, পর্যন্ত ও ১৫ বৎসরের বালককে ৪ সিঃ, সিঃ পর্যন্ত ইন্জেকসন করা বাইতে পারে। বয়স্কলোক অপেক্ষা শিশুরা এটিমনি বেশী মাত্রায় সহ্য করিতে পারে। যদি ইন্জেকসনের পরে রোগীর কাশি (cough) বমি বা বিবমিষা (nausea) অথবা জ্বর হয়, তবে পরের ইন্জেকসনে মাত্রা না বাড়াইয়া পূর্ব মাত্রায়ই দেওয়া উচিত। ইন্জেকসনের পরে খুব বমি বা বেশী জ্বর অথবা কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, পরবর্তী ইন্জেকসনে পূর্ণোপেক্ষ ½ সিঃ, সিঃ, কম দেওয়া উচিত। আর যদি ইন্জেকসনের পরে নাড়ী অত্যন্ত ধীর (slow) হয় এবং রোগীর এটিমনি বিবাক্ততার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, তবে সেই রোগীকে এটিমনি ইন্জেকসন না দেওয়াই কর্তব্য।

অনেক সময় কাল-জ্বরগ্রস্ত রোগীর সামান্য ডায়েরিয়া বা ব্রুকাইটিস সন্দেহমান থাকে। কিন্তু ইহাও অল্প ইঞ্জেকসন বন্ধ করার আবশ্যক করে না। কিন্তু ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরে যদি ডায়েরিয়া না কমিয়া ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে এবং ব্রুকাইটিসও বাড়িয়া যায় বা নিউমোনিয়া হয়, তবে তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন বন্ধ করিতে হইবে।

কোন কোন রোগীর প্রথম ইন্জেকসনের পরেই কম্প হইয়া জ্বর হয়। কিন্তু ইহাতে জ্বরের

কারণ নাই। কোন কোন রোগীতে চিকিৎসার শেষ দিকে কতকটা কোল্যাস্কের মত লক্ষণ হয়, শরীরের নানাহানে চর্ম ও মৈথ্রিক বিলীর নিয়ে রক্তস্রাব হয় (Subcutaneous and submucous Haemorrhage) এবং শরীরের নানা অংশে এরিথিমার জ্বর “রাস” বাহির হয়। এসব লক্ষণ উপস্থিত হইলে ভয় পাইবার কোন কারণ নাই এবং ইহা দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে বলিয়া বোঝা যায়। কারণ, এই প্রতিক্রিয়ার পরেই সাধারণতঃ দেখা যায় যে, রোগীর মীহা ছোট হইয়াছে ও সাধারণ স্বাস্থ্যেরও উন্নতি হইতেছে।

ইন্জেক্সনেনের সমস্যা।—পূর্বোক্ত মাত্রার ১ দিন অন্তর ১ দিন অর্থাৎ সপ্তাহে ৩টা ইন্জেক্সন দিতে হয়। খালি পেটেই ইন্জেক্সন দেওয়া উচিত নচেৎ বমি হওয়ার খুবই সম্ভাবনা থাকে। সপ্তাহে ৩টা করিয়া, ২ হইতে ৩ মাস পর্য্যন্ত ইন্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। ট্রপিক্যাল স্থলে সাধারণতঃ ৪০টা ইন্জেক্সন দেওয়া হয়।

শিরা নির্বাচন (Selection of vein)।—সাধারণতঃ কনুইর সম্মুখস্থ শিরাতেই ইন্জেক্সন করা হয়। কিন্তু কাহারও কাহারে এই শিরা সহজে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে হাতের পিছনের দিকের শিরাতে ইন্জেক্সন দেওয়া যায়। অথবা কব্জির পিছনের দিকের রেডিয়াসের হেডের বাহিরের দিকে যে শিরাটি আছে, অনেক স্থলে সেই শিরাটিতে অতি সহজেই ইন্জেক্সন করা যায়।

রোগীকে চিৎস করিয়া শোয়াইয়া অথবা একটা টেবিলের সামনে বসাইয়া, টেবিলের উপরে হাত রাখিয়া ইন্জেক্সন দেওয়া বাইতে পারে। ইন্জেক্সনের সময় কনুইর নীচে একটা ছোট বালিশ রাখিলে ইন্জেক্সন দিতে খুব সুবিধা হয়।

সলিউশন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে, উহা প্রতিদিনই ইন্জেক্সনের পূর্বে সলিউশন তৈয়ার করা উচিত। যদি প্রতিদিন সলিউশন করা কষ্টকর হয় তাহা হইলে উহার এস্পুল ব্যবহার করাই সুবিধাজনক। বলাবাহুল্য, এস্পুল দীর্ঘ দিনের হইলে, আশাশ্রুত উপকার পাওয়া যায় না, অনেক স্থলে অপকারও হইয়া। এই কারণেই বহু দূরদেশগত বহু দিনের প্রস্তুত বিদেশীয় এস্পুল ব্যবহার না করিয়া, এদেশীয় ফার্মের প্রস্তুত এস্পুল ব্যবহার করাই সর্বতোভাবে বিধেয়।

অভিনব আবিষ্কার ।

সর্প দংশনের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

ফিট্জ সাইমনস্ এন্টিভেনমস সিরাম

Fitz simons Antf-Venomous Serum.

Dr. N. DAS, M. B. F. R. E. S. (London) Eto.

— :: —

অল্পদিন হইল দক্ষিণ আফ্রিকার পোর্ট এলিজাবেথ—মিউজিয়ামের ডিরেক্টর—মিঃ ফিট্জ সাইমনস্ (Mr. Fitz simons, F. Z. S., F. R. M. S. etc.) মহোদয় ভারতীয় এবং আফ্রিকার বিষধর সর্পদংশনের অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কৃত করিতে সক্ষম হইয়া, মনুষ্য সমাজে ধন্যবাদার্থ এবং চিরস্মরণীয় হইতে চলিয়াছেন। দক্ষিণ আফ্রিকার ‘কেউটে’ এবং জাম্বুজের ‘গোধূত্রা’ সাপে দংশন করিলে মৃত্যু অনিবার্য। এরূপ স্থলেও তিনি এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বহু রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিয়াছেন। অনেকস্থলে রোগীর খাদ্য-বস্ত্র অবহারও কৃত্রিম খাদ্যপ্রদান করিয়া অবলম্বন করিয়াও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক মরণাহত রোগীকে বাঁচাইয়াছেন। ইনি ইতিপূর্বে প্রায় ৩৯ প্রকার ঔষধ সর্পদংশিত রোগীকে প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল পান নাই। এক্ষণে তিনি বহু গবেষণা এবং প্রায় বিংশতি বর্ষের অক্লান্ত পরিশ্রম, পরীক্ষা ও অভিজ্ঞতার ফলে ভারতীয় এবং দক্ষিণ এশিয়ার বিষধর সর্প দংশনের একমাত্র অব্যর্থ—এই “সিরাম” আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন।

নানাবিধ বিষধর সর্পের মিশ্রিত বিষের “সিরাম” প্রস্তুত করতঃ উহা দীর্ঘে দীর্ঘে ক্রমবর্ধিত মাত্রায় সহ্য মত, পূর্ণ ছই বৎসরকাল অশ্বের শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন্ করতঃ, উক্ত ঔষধ হইতে প্রাপ্ত সিরাম দ্বারা এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন।

এই সিরামের আরোগ্যকরী শক্তি এত অধিক যে, ২০ সি, সি, মাত্রায়—একমাত্রা ঔষধ ঠিক ইঞ্জেকসন্ করিতে পারিলে, আশাশুভ অতি মন্দ অবস্থাপ্রাপ্ত (মরণাহত) রোগীও নিশ্চয়ই নিঃসন্দেহে আরোগ্যলাভ করে।

অধিকাংশ ক্ষেত্রে ১০ সি, সি ঔষধই একটা রোগীকে আরাম করিবার পক্ষে যথেষ্ট,—এমন কি, সর্প দংশনের পূর্বে কিছু সময় অতিবাহিত হইবার পরেও এই মাত্রায় ইঞ্জেকসন্ করিয়া রোগী পাল্লায় পড়িয়াছে। তবে অনেক সময়ে রোগীর হিমায় অবস্থায় সংবাদ পাইলে তখন ৪০ সি, সি পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়।

ইহার মতে বিদেশীয় প্রস্তুত “সিরামে” এতদধর্মীয় বিষধর সর্পদংশনের চিকিৎসা করা উচিত নহে। ইহা সর্বত্র ততকাল দায়ক নহে।

ইহার আবিষ্কৃত এই অকৃত্রিম “সিরাম” এন্তদেহীয় সর্প দংশনের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধ কার্টের বাস্ক মধ্যে কাঁচাধারে রক্ষিত—প্রত্যেক শিশিতে ১০ সি, সি, পরিমাণ ঔষধ থাকে। এই ঔষধ “ফিৎসাইমনস্ এন্টি-ভেনমাস সিরাম” (Fitzsimons anti-venomous serum) নামে অভিহিত হয়। প্রত্যেক শিশিতেই এই লেবেল দেওয়া আছে।

ইহার আবিষ্কৃত এই “সিরাম” সর্পদংশনের দ্রুত আরোগ্যকারী (Gnaranted) ঔষধ এবং এই ইঞ্জেকসন্ আজ পর্যন্ত কোনও রোগীতেই বিফল হয় নাই। এই ঔষধ দুই প্রকারের—(১) শুষ্ক। (২) তরল।

(১) শুষ্ক ঔষধ। বহুকাল পর্যন্ত ইহা নষ্ট হয় না এবং ব্যবহারের পূর্বে ডিষ্টিল্ড-ওয়াটারে দ্রব করিয়া লইতে হয়।

(২) তরল ঔষধ—তৎক্ষণাৎ ব্যবহারের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু দুই বৎসর পরেই ইহা নষ্ট হইয়া যায়। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই শুষ্ক ঔষধ সহ অন্ততঃ ১ শিশি তরল ঔষধ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক।

সর্প দংশনের পর যত সত্বর ইহা ইঞ্জেকসন্ করা যায় ততই ভাল—এবং সত্বর অল্প মাত্রাতেই রোগী আরাম হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী।—সিরিঞ্জ মধ্যে এই সিরাম টানিয়া লইয়া (অবশ্য সিরিঞ্জটা এসোসলিউট এ্যালকোহলে উত্তমরূপে ধোত করিতে হইবে) সাধারণতঃ অধঃস্থাপিক (চর্ম নিরে) ইঞ্জেকসন্ করিতে হয়। বিশেষ বিলম্বে সংবাদ পাউলে এবং রোগীর শেষ অবস্থা হইলে, পেশী মধ্যে অথবা শিরা মধ্যেই ইঞ্জেকসন্ দেওয়া উচিত—ইহাতে সত্বর উপকার পাওয়া যায়। রোগীর মৃত্যু লক্ষণ উপস্থিত হইলে অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোনও বিঘমন ফল হয় না।

ফিৎসাইমনসের—কম্প্লিট “স্নেক্ বাইট আউট কিট্” (Fitzsimon's complete Snake bite outfit) এর মূল্য ৬০ (ষাট) টাকা। ইহার মধ্যে একটি বিশেষ ভাবে নির্মিত সিরাম সিরিঞ্জ, ২টি নিড্‌ল্, একখানি প্রয়োগ-প্রণালী পুস্তক, ছুরী, দুই বোতল শুষ্ক “সিরাম” রক্ষিত আছে। ইহা একটি নিকেলের সুদৃশ্য বাস্কসহ বিক্রয় হয়। পৃথক্ ভাবে শুষ্ক “সিরাম” অথবা তরল সিরামের মূল্য ২০ টাকা।

প্রত্যেক পল্লীগ্রাম এবং নগরবাসী চিকিৎসকগণের নিকট আমার বিনীত অনুরোধ তাঁহারা যেন এই বিশেষ উপকারী—ভারতের পক্ষে স্বর্গীয় আলীকাদ্দার স্বরূপ ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া দেখেন। সর্প দংশনে আমাদের এই হতভাগ্য দেশে কতশত লোক যে, অকালে কালগ্রাসে পতিত হয় তাহার ইয়ত্তা নাই। এ পর্যন্ত এই সর্প দংশনের বিশেষ কোন ঔষধ কৃতকার্যতার সহিত ব্যবহৃত হয় নাই।

আশা করি এই “সিরাম” পরীক্ষার ফল ও স্ব স্ব চিকিৎসিত রোগীর বিবৃত বিবরণ, প্রত্যেক চিকিৎসকই “চিকিৎসা-প্রকাশে” প্রকাশার্থ পাঠাইলে বিশেষ ব্যাখিত হইবে।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

—::—

এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড্ ।

লেখক— ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

—::—

বিগত জুলাই সংখ্যার Indian Medical Gazette এ Major R. N. Chopra M. A., M. D., I. M. S. এবং Dr. B. N. Ghosh, F. R. F. P. S. (Glas) এমিটিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে একটি সুচিন্তিত প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। বর্তমান সময়ে এমিটিনের ব্যবহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। তাই এস্থলে পাঠকবর্গের অবগতির জন্য উক্ত প্রবন্ধের সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

“এমিটা কোলাই” কর্তৃক উৎপাদিত ব্যাধিতে এমিটিনের ক্রিয়া অব্যর্থ। কিন্তু সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত, এই ঔষধ প্রয়োগে রক্ত বিবাক্ত হইতে পারে এবং ইহার সাংগ্ৰাহিক বিব-ক্রিয়া আছে। অতএব যে স্থলে এমিটিন প্রয়োগের প্রয়োজন, মাত্র সেই স্থলেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যত্র তত্র ইহার অপব্যবহার করিবে না।

এমিটিন্ হৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ঔষধ প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা (Irritability) বৃদ্ধি পায় এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হইয়া থাকে। অতএব ক্রমাগত এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ করিতে হইলে রোগীর প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে শয্যা শায়িত অবস্থার রাখিবে এবং নাড়ীর গতি পর্যবেক্ষণ করিবে। যদি নাড়ীর গতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে ঔষধ-প্রয়োগ স্থগিত রাখিবে এবং যতদিন পর্যন্ত না, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক হয়, ততদিন আর ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। রক্তক্ষাশির হইতে রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও দীর্ঘ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে।

যে ব্যাধিতে এবং যে উদ্দেশ্যই হউক—১ গ্রেণ মাত্রার, পর পর ১২ দিন এমিটিন্ সাব-কিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকসন করিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়ার তরুণ অবস্থারই এমিটিন ইঞ্জেকসন্ প্রশস্ত। পুরাতন রোগীকে এমিটিন ইঞ্জেকসন না করিয়া খাইতে দিবে। এমিটিনের কেরেটিন্ আবরণ যুক্ত (keratine coated) পিল খুব ভাল এবং সহজে জীর্ণ হয়। এমিটিন খাইয়া বমন হইলে তখন বাধ্য হইয়া ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে। এ সকল রোগীর ক্রমাগত এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ দিতে কখনও সর্বশুদ্ধ ১০ গ্রেণের অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। যদি ইহার পরও ব্যাধির জের থাকে, তাহা হইলে ১ মাস অপেক্ষা করিয়া পুনঃ এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে।

এমিটিন্স্ বিসমুথ আইডোডাইড্ (Emetine Bismuth Iodide) ইহা এমিটিনের একটি নূতন প্রয়োগরূপ। • গ্রেণ মাত্রার ১২ দিন সেবন করিলে যেব্য

কর্তব্য। এত অধিক মাত্রার অনেকেই এই ঔষধ সহ্য করিতে পারে না। অনেকে এই ঔষধ সেবনে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে। এই ঔষধ প্রয়োগে অনেক সময় উদরাময় দেখা দেয়, তাহাতে ভীত হইবার কোন কারণ নাই। ইহাতে রোগীর অত্র ধোত হইয়া যায়। ইহার কল ভালই হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগ শেষ হইলেই মল শক্ত হয় এবং পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। আর যদি উদরাময় খুব বেশী হয়, তাহা হইলে ১০—১৫ মিনিম মাত্রার ২৩ মাত্রা টিংচার ওপিয়াই বাইতে দিলে, এই উপসর্গ আরোগ্য হয়। পুরাতন রক্ত-আমাশায় এমিটিন্ প্রয়োগে পীড়া আরোগ্য না হইলে, এই ঔষধে জ্বরের উপকার হয়।

নিষিক্ত প্রয়োগ—ফুসফুস হইতে রক্ত উঠিলে কখনও এমিটিন্ ইঞ্জেকসন্ করিবে না। ইহাতে পালমোনারি শিরা সমূহ প্রসারিত (dilated) হয়, ফলে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য ঘটে। অতএব হিমপটিসিস্ (Hæmoptysis) রোগে এই ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কাল-জ্বরসহ ক্যাংক্রাম অরিস্।

Kala-Azar complicated with cancerum oris.

ডাঃ—শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:—

রোগীর নামঃ—শ্রীভোলানাথ সাহা, বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর। নিবাস ইটালি ৯ নং জানবাগান লেন, কলিকাতা। গত ২৩শে জুলাই এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস (Previous History)। রোগী দুই বৎসরকাল অগ্রে জুগিতোহে। এই দুই বৎসর এ্যালোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক এবং কবিরাজী মতে বহু ডাক্তারের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছে, কিন্তু কোনই উপকার পায় নাই।

কলিকাতার জ্বর চিকিৎসক প্রধান স্থানে, বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াও গঠকভাবে রোগনির্গম বা সুচিকিৎসা হয় নাই, ইহাই আশ্চর্যের বিষয়।

রোগীর পিস্কৃত ভ্রাতা শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার ঘোষ মহাশয় আমাকে ডাকিতে আসিয়া ছিলেন। গাড়িতে বাইতে বাইতে তাহার প্রমুখ্যাত শ্রুত হইলাম যে, এই রোগীকে দেখাইবার জন্য অনামুখ্যাত চিকিৎসক রায় বাহাদুর ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিনাথ ঘোষ এম, ডি, মহাশয়কেও আহ্বান করা হইয়াছে।

বাসবদর রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, হরিনাথ বাবু ইতিপূর্বেই উপস্থিত

হইয়াছেন এবং রোগী পরীক্ষার আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছেন। তাঁহার উপস্থিত কালেই আমি রোগীকে পরীক্ষা করিলাম।

বর্তমান অবস্থা।—উত্তাপ তখন (বেলা ১০ টা) ১০১ ডিগ্রী, তনুলাম, উহা বৃদ্ধি হইয়া বিকালে ১০৩ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়। শ্রীহা বিবর্তিত, উহা কষ্ট্যাগ মার্কিনের নিয়মিত হইতে নাতিশেষ পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। যকৃতও কষ্ট্যাগ মার্কিনের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী রক্তহীন, দান্ত খোলসা হয় না, হস্ত পদ শুষ্ক কিন্তু উদর বৃহৎ, কৃথা-মান্দ্য। এতদ্ভিন্ন রোগীর দস্ত মাড়ীতে অনতিবৃহৎ একটা ক্ষত হইয়াছে দৃষ্ট হইল।

ইতিপূর্বে রক্ত পরীক্ষা করান হইয়াছিল, তাহাতে জানা যায় যে, রক্তে “লিসম্যান” জনোভন বডি” বিস্তারিত আছে।

রোগী পরীক্ষার আমার উভয়েই এক মত হইয়া, রোগীর পীড়া যে, কালাজ্বর, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইলাম।

চিকিৎসা।—রোগী যে, কালাজ্বরে ভুগিতেছে, তাহাতে কাহারই মতভেদ না হওয়ার আশ্চর্য্য। ইঞ্জেকশন দেওয়াই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল। কিন্তু সেই দিন আর ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা না করিয়া নিরলিখিতানুরূপ ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা—

(১) Re.

ইউসোল (Eusol) ...	৫ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল ...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, এই লোসন দ্বারা ডুসের সাহায্যে মুখাভ্যন্তর প্রত্যহ ৩ঃ বার পরিষ্কার করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

এলিক্সার পেপ্টেন্জাইম ...	২ ড্রাম।
জল ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩। পিপাসা নিবারণার্থ ২ আউন্স লেমনেডের সহিত ২ ড্রাম সোডি বাইকার্ব মিশাইয়া পান করিবে।

আমাকেই প্রত্যহ রোগীকে দেখিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে রাত্রি বাহ্যিককে আস্থান করা হইবে, ব্যবস্থা হইল।

২৪শে জুলাই। রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ। তনুলাম, এপর্যন্ত দান্ত হয় নাই। রোগী অত্যন্ত দুর্বল, হৃৎস্রাং কোন বিরোচক ঔষধ সেবন করান যুক্তিযুক্ত বিবেচনা না করিয়া, পিচকারী সাহায্যে এক আউন্স গ্লিসেরিন, সরলারে পিচকারী দ্বারা দান্ত করান হইল। দান্ত হওয়ার পর রোগী অনেকটা শান্তি অনুভব করিল। অত্যন্ত ব্যথিত পূর্ববৎ রাখিয়া এবং আগামী কল্যাণ এটিমনি ইঞ্জেকশন দেওয়া হইবে বলিয়া বিদ্যার লইলাম।

২৫শে জুলাই।—অন্য রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, আমার বাইবার পূর্বেই রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত হরিনাথ ঘোষ এম, ডি, মহোদয় উপস্থিত হইয়াছেন। আমরা উভয়েই অন্য ইন্জেকসন দেওয়া বিধেয় বিবেচনা করিলাম। এতদনুসারে নিম্নলিখিতরূপে এন্টিমণি ইন্জেকসন প্রদত্ত হইল। যথা;—

Re.

সোডিয়াম এন্টিমণি টারট্রেট ... (১% পারসেন্ট) ২ সি, সি।

সোডিয়াম সিনামেট ... (২% পারসেন্ট) ১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকসন দেওয়া হইল।

এন্টিমণির সহিত সোডিয়াম সিনামেট মিশাইয়া ইন্জেকসন দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে, এতদ্বারা রক্তের লিউকোসাইটস্ অধিকতর বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং শারীরিক উত্তাপও হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কালাজরে সাধারণতঃ রক্তের লিউকোসাইটস্ অত্যধিকরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। যদিও এন্টিমণি এই লিউকোসাইট বৃদ্ধি করণে বিশেষ সহায়তা করে, তথাপি ইহার এই ক্রিয়ার বৃদ্ধতা বিধায় এতদসহ সোডিয়াম সিনামেট মিশ্রিত করিয়া প্রযুক্ত হইলে, অতি সত্বরেই লিউকোসাইটসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে স্থানে সত্বর লিউকোসাইটস বৃদ্ধি হওয়া প্রয়োজন, সেইস্থলে এন্টিমণি সহ সোডিয়াম সহ সিনামেট ইন্জেকসন করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

উক্ত ইন্জেকসন দেওয়ার পর নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

ট্রাইক্লোর এসেটিক এসিড ... ২০ গ্রেণ।

মিসিরিন ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা শিশিতে রাখ। তারপর—

(২) Re.

এক্সিলেভিন ... ১ গ্রেণ।

জল ... ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গোসন প্রস্তুত করিতে হইবে।

প্রথমতঃ এই ২নং গোসন দ্বারা ডুসের সাহায্যে মুখাভ্যন্তর বেষণ করিয়া পরিষ্কার করণান্তর, ১নং ঔষধে তুলা সিক্ত করতঃ, ঐ তুলা মুখের ক্রতে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ এইরূপভাবে ৩/৬ বার প্রয়োগ্য।

অন্যতঃ বারই ১নং ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্বে, ২নং গোসন দ্বারা কতস্থান বেষণ করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে।

৩। মুখের যে দিকে ক্ষত হইয়াছে, সেই দিকের গালের বহির্ভাগে ক্রানেল উষ্ণ করতঃ অনবরত সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অস্ত্রান্ত সেবনীর ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল।

পত্রা।—ভালিম, বেদানা. বিছুট, আনারসের রস, ত্রেনমুপ, মন্থরের ডাইলের রস ব্যবহা করা হইল।

২. ৩শে জুলাই। অবস্থা পূর্ববৎ, অল্প কোন মূতন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই, তবে মুখের ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে, দেখা গেল। শুনলাম—কল্যা রোগীর অন্ন অন্ন পরিমাণে ৬৭ বার তরল দাত হইরাছে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম! বধা—

Re.

লাইঃ বিসমথ এট পেপ্সিন (হিউলেট) ৬ ড্রাম।

টাইকো-পেপেইন ... ৬ ড্রাম।

একোরা টাইকোটাস কন্: .. ২০ মিনিম।

সিয়াপ জিয়ার ... ৬ ড্রাম।

একোরা সিনামোন ... ৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অত্যন্ত ব্যবহা পূর্ববৎ।

পত্রার্থ—অল্প জল বালি এবং ছানার জল ব্যবহা করা হইল।

২৭শে জুলাই—গত কল্যকার মিশ্র হই মাত্রা সেবনের পর, রোগীর আর পাতলা দাত হয় নাই। মুখের মধ্যে বে, দিকে ক্ষত হইরাছে, সেই দিকের গালের বহির্ভাগ দেখিলাম—উহা অত্যন্ত লাল বর্ণ ধারণ করিয়াছে। এতদ্ব্যতীত স্পষ্টই প্রতীয়মান হইল যে, নীত্রেই ঐ স্থান ছিদ্র হইয়া বাইবে।

অল্প পুনরায় পূর্ববৎ সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট সহ সোডিয়াম সিনামেট মিশ্রিত করিয়া ইন্টাডেল ইলেকসন দেওয়া হইল।

গালের উপর উক সেক ও অন্যান্য ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবহিত রহিল।

২৮শে জুলাই—অল্প আমরা উত্তরেই আহুত হইরাছিলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, গালের আরক্তিমতা অধিকতর বৃদ্ধি হইরাছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ। অল্প নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবহা করা হইল।

(১) বিসমথ ভালিসিলাস ও বোরোক্যাল একত্র মিশ্রিত করতঃ কর্দমের ন্যায় হইল; উহা গালের বহির্ভাগস্থ আরক্তিম স্থানের উপর একটু পুরু করিয়া লাগাইয়া, উহার উপর অরিসিক দিয়া তড়ুপরি এবসর্বেণ্ট কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

২। Re.

ট্যাকাইলোককাস ভ্যাক্সিন মিল্ড...১০ মিলিয়ন।

অধ্যবসায়িকরূপে গ্রহণ হইল।

৩। মুখের ভিতর সর্বদা পরিষ্কার রাখিবার জন্য অমিশ্র হাইড্রোজেন পারক্সাইড সলিউশন দ্বারা প্রত্যহ ৫৬ বার মুখাত্তর ধোত করিবার ব্যবহা করা হইল। অল্প ব্যবহা পূর্ববৎ রহিল।

কার্যিক—৫

ব্যবহিত কার্যগুলি স্বেচ্ছাক্রমে সম্পন্ন ও রোগীর তত্ত্বা করিবার জন্য অন্য একজন নারী নিযুক্ত করিয়া দেওয়া হইল ।

২৮শে জুলাই ।—মুখের ক্ষত ক্ষিপি হইয়াছে । অত্যন্ত অবস্থার অনেক হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল ।

অন্য ষ্ট্যাকাইলোককাস ত্যাক্সিন মিক্সড ১০০ মিলিয়ন পূর্ববৎ হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করা হইল । অত্যন্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ ।

২৯শে জুলাই ।—অন্য দেখিলাম রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক পরিণত হইয়াছে । পূর্বদিন হইতে আর জ্বর হয় নাই । গাত্রে ঘর্ষ দেখা দিয়াছে । মীহা অপেক্ষাকৃত নরম ও উহার আকৃতি অনেক হ্রাস হইয়াছে ।

মুখের ক্ষত বন্ধিত হইয়াছে এবং গালের বহির্ভাগ ছিদ্র হইয়া উহাতে ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছে । ক্ষত অত্যন্ত দীর্ঘকায়ুত ও পচা সুক্ষে পূর্ণ । কনসেপ্শ ও কাঁচির সাহায্যে উহা বতহর সম্ভব পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া হইল । অতঃপর লাইকর হাইড্রোজেন পার অক্সাইডে কিকিৎ জল মিশাইয়া তদ্বারা মুখাভ্যন্তর ও গালের উপরিস্থ ক্ষত বেশ করিয়া ধোত ও পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল ।

পথ্যের সহিত প্রত্যেকবার ১ ড্রাম স্নাত্যের ত্রাণি মিশাইয়া দিতে বলিলাম । দান্ত খোলসা না হওয়ার ১ আউন্স মিসিরিনের পিচকারী দিয়া দান্ত করান হইল । এতদ্বির অধাও ষ্ট্যাকাইলোককাস ত্যাক্সিন মিক্সড ২৫০ মিলিয়ন হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করা হইল । প্রত্যহ প্রাতে: মনকা সিদ্ধ করিয়া খাইতে বলিলাম ।

৩০শে জুলাই ।—অন্য হরিনাথ বাবুকেও আস্থান করা হইয়াছিল । রোগী পরীক্ষার দেখা গেল যে, রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল । মীহার কাঠিন্য ও বদ্ধিতায়তন অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে, উত্তাপ স্বাভাবিক, আর জ্বর হয় নাই । দান্ত দেশ খোলসা হইতেছে । কেবল ক্ষতের কোন বিশেষ হ্রাস লক্ষিত হইল না । উহাতে এখনও স্নাক বর্তমান রহিয়াছে ।

ক্ষতস্থ স্নাকগুলি সতর্কতায় সহিত কর্তন করতঃ প্রথমে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউশন দ্বারা ক্ষতস্থান ধোত করিয়া দেওয়া হইল । তৎপরে পূর্বোক্ত এক্সিক্লেভিন লোসন দ্বারা ক্ষত ধোত করতঃ, একটু তুলার টিং আইডিন লাগাইয়া উহা ক্ষতের উপর লাগাইয়া দেওয়া হইল । অতঃপর ক্ষতের আরতন অনুযায়ী একধণ্ড বোরিক কটন, এক্সিক্লেভিন প্রোসেনে তিলাইয়া উহা ক্ষতের উপরে বিস্তার করিয়া দিয়া, তদুপরি পুর করিয়া তুলা স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল ।

অন্য ষ্ট্যাকাইলোককাস ত্যাক্সিন মিক্সড ৫০০ মিলিয়ন একবার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দেওয়া হইল । অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ববৎ । খুব অল্প পরিমাণে পথ্য গ্রহণ করিতে এবং গাত্র স্বেচ্ছাইয়া দিতে বলিলাম ।

৩১শে জুলাই ।—ব্যাঙের ইত্যাদি খুলিয়া দেখা গেল যে “কত” বেশ লাল রং ধারণ করিয়াছে । সুাকও খুব কম—নাই বলিলেই হয় । ষ্টিনোজ ডাক্ট (stenosis duct) কতের দ্বারা বিনষ্ট হওয়া অনবরতঃ লাল নিঃসৃত হইতেছে । বামদিকের চৌরালের মাংস পেশী সমূহ শক্ত হওয়ার রোগী যথোচিতরূপে মুখবান্দন করিতে অক্ষম হইয়াছে এবং মুখবান্দনের চেষ্টার ব্যর্থতা অস্বত্ব করিতেছে । অতঃ নিম্ন লিখিতানুরূপ ব্যবস্থা করা হইল । বথা—

(১) ক্রানেল উষ্ণ করতঃ তদ্বারা চৌরালের শক্ত স্থানটিতে সেক দিতে এবং প্রত্যহ মুখবান্দন করিবার চেষ্টা করিতে বলা হইল ।

(২) মাণ্ডুর সংস্তের ঝোল সহ দাদখানি চাউলের অন্ন বেশ করিয়া চটকাইয়া চামুচের দ্বারা সেবন করিতে বলা হইল ।

(৩) মুখাভ্যন্তরস্থ ক্ষত হইতে সেপ্টিক পদার্থ, ঔষধ বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হইয়া বাহ্যতে পাকস্থলীর কোন উপদ্রব উপস্থিত না হইতে পারে, তদ্বিধে বান পালের দিক দিয়া বাহ্যতে খাদ্য বা ঔষধাদি গলাধঃকরণ করা না হয়, তদ্বিধে সতর্কতা অবলম্বন করিতে বলা হইল ।

১লা আগষ্ট ।—কতের অবস্থা খুব ভাল, উহাতে আর সুাক আদৌ নাই । রোগীর শরীরের অবস্থাও উন্নত ও সুখা বৃদ্ধি হইয়াছে । প্রত্যহ বেশ দান্ত খোলসা হইতেছে, রোগী উঠিতে ও সামান্য হাটিতে পারিতেছে । রক্তাক্ততা এখনও বর্তমান আছে । প্রীতি ও বক্তৃতার আনন্দন বিশেষ রূপে হাস প্রাপ্ত হইয়াছে । অতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল । বথা ;—

(১) ক্ষত ধৌত ও উহাতে প্রয়োজ্য ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ববৎই রহিল ; কেবল হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোসন অমিশ্র ব্যবহার না করিয়া উহার এক ভাগের সহিত ২ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া এবং পুর্বোক্ত এক্সিলেভিন লোসন ১ ভাগের সহিত ২ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া ক্ষত ধৌতব্য ব্যবস্থা করিতে বলা হইল । এবং—

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ ।
এসিড কফরিক ডিল	...	৪ মিনিম ।
সিরাপ হিমোগ্লোবিন	...	৫ ড্রাম ।
টিং নক্সতমিকা	...	৫ মিনিম ।
একোরা ক্লোরফর্ম	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা । রক্তাক্ততা ও দুর্বলতা দূরীকরণার্থ এই মিশ্রণী ব্যবস্থিত হইল । মাসাধিক কাল ইহা সেবন করিবে ।

২লা আগষ্ট ।—সার্বাদিক অবস্থা ভাল । কতের অবস্থা পূর্বোক্তা অনেকে ভাল দেখা গেল । কতের নিরান হইতে সুস্থ মাংসাত্মক উৎপত্ত হইয়া ক্ষত পূরিয়া আসিতেছে ।

কৃত্রিম বৃদ্ধি হইয়াছে, দাত খোঁসা হইতেছে। কৃত হেতু কেবল রোগী মুখে বেদনা বোধ করে।

কিন গ্রাফিটীং ব্যক্তিগণ এতাদৃশ কৃত সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হওয়া অসম্ভব বিধায় রোগীকে তদনুরূপ অন্য চিকিৎসা করাইবার উপদেশ দেওয়া হইল।

ঔষধ পথ্যাদির ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

৪তম অঙ্গাঙ্ক।—রোগীর সমুদয় অবস্থারই উন্নতি পরিস্ফুট হইল। কেবল তনুলাম বে, কল্য হইতে একটু অজীর্ণের জন্ম হইয়াছে। দেখিলাম—উদর সামান্য আত্মান যুক্ত। এতদ্বর্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re,

সোডি বাইকার্ব	...	৭৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এবোমেষ্ট	...	১০ মিনিম।
টীং ক্লোরকবরম কোঃ	...	২০ মিনিম।
সিরপ জিজার	...	৫ ড্রাম।
একোরা মেমপিপ	...	এত ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অন্ত্য ব্যবস্থা পূর্ববৎ রহিল।

৪ টী অঙ্গাঙ্ক।—রোগীর অবস্থা সর্বাংশেই ভাল। পেটের ফাঁপ বা অজীর্ণতা নাই। প্রাহা বরুত পূর্বরাতন প্রাপ্ত হইয়াছে, উহা আব হস্ত সংস্পর্শে অমুতৃত হয় না। মুখের কৃত চারিদিকে শুক হইয়া কেবল মাত্র উহা চক্রাকারে ২৫ ইঞ্চি ও গভীরতার পূর্বরূপে এক অষ্টমাংশ মাত্র বিদ্যমান আছে। বলা বাহুল্য, ইহার উপর কিন গ্রাফিটীং করা, ব্যতিত উহার সম্পূর্ণ পরিপূরণ হইতে পারে না। এতদ্বিষয় রোগীকে বিবিত করিয়া এবং পূর্বোক্ত রক্তকারক মিশ্র কিছুদিন সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

অন্তব্য।—বর্তমান রোগীটির অবস্থা যে, বিশেষ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহার পূর্বে যে সকল চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারা সকলেই প্রায় রোগীর জীবনে হত্যা হইয়াছিলেন। আশ্চর্যের বিষয়, এতাদৃশ সাংঘাতিক রোগীকে ২১ এটিমনি ইঞ্জেকসনেই আশান্তিত উপকার হইল—সব্বরেই জ্বর বন্ধ হইল। মুখের কৃতের জন্মই কেবল ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস ভ্যাগ্নিন মিলড্ ক্রম বর্ধিত মাত্রার (৫০, ১০০, ২৫০, ৫০০ মিলিয়ন) ৪ দিন হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। মুখের কৃত সামান্য পরিমানে বিদ্যমান থাকা ব্যতিত রোগী সম্পূর্ণরূপে আবেগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য, এতাদৃশ কৃতের সম্পূর্ণ পরিপূরণ কিন গ্রাফিটীং ব্যতিত হইবার উপায় নাই এবং এই অল্পোপচার ইনসপেক্টাল ভিন্নও সম্পন্ন হইবার সম্ভাবনা নাই বিধায়, রোগীকে তদনুরূপ উপদেশই প্রদত্ত হইয়াছে।

টাইফয়েড ফিবারে—ডি-কুইনাইন।

লেখক ডাঃ শ্রীজীতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এম, সি, পি, এস।

গত ২৩শে জ্যৈষ্ঠ আমার বাটা হইতে ৩ মাইল দূরবর্তী গ্রামে একটা রোগী দেখিতে বাই। গিন্না দেখিলাম—বালকটি ১৩ দিন হইল টাইফয়েড জ্বরে ভুগিতেছে। আর্থিক অবস্থা তত ভাল নহে বলিয়া, গ্রামের একজন হাতুড়ে কবিরাজ পূর্ব হইতে দেখিতেছেন। সামান্য জ্বর বলিয়া এতদিন অন্য কাহাকেও দেখাইতে পারে নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, পেটের কাঁপ, পিপাসা এবং দান্ত ৪।৫ বার করিয়া হইতেছে, জিহ্বা খেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত এবং ভুল বকা আছে। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বার। বয়স ১৫।১৬ বৎসর হইবে। পূর্ব হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, পেটে প্রকাণ্ড গ্লীহা আছে। তাহার সঙ্গে এনিমিয়া রহিয়াছে। সমস্ত অবস্থা দেখিয়া টাইফয়েড বলিয়া স্থির করিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	২ ড্রাম।
অইল সিনামন	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	২ ড্রাম।
চীং নক্সটমিক।	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ ড্রাম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১২ ড্রাম।
একোরা	এড	৩ আউন্স।

*একট্রে ৬ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

পথ্য—বাগি, ছানার জল, ডালিচ, ও হরলিকস মলটেড মিক দিতে বলিলাম। আর্থিক অবস্থা অতি খারাপ বলিয়া ৫।৬ দিন পরে কোন রকমে আমাকে নিয়া বাইত। ২৯শে জ্যৈষ্ঠ আমি পুনরায় উক্ত রোগী দেখিতে বাই। গিন্না দেখি—রোগীর অবস্থা অনেক ভাল, জ্বর ১০২, পেটের কাঁপ সামান্য আছে, জিহ্বা অনেক পরিষ্কার হইয়াছে, ভুল বকা নাই, তবে জ্বর বৃদ্ধি পাইলে ২।১১ ড্রাম ভুল বকে, দান্ত ২বার করিয়া হইতেছে, মলের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া পিত্ত দেখা দিয়াছে, মলে ভূগন্ধ আর নাই। অবস্থা অনেক ভাল, জ্বর বৃদ্ধি পাইলে সেই সময় মাথায় শীতল জলপটী দিবে, অন্য সময় দিতে নিবেদন করিয়া দিলাম। রোগীর পক্ষে একটু সর্কো আছে, গায়ে ১টা জালা দিয়া রাখিতে বলিলাম এবং সামান্য পরিমাণে একটু একটু হুঁক দিতে বলিলাম। কৈবিন-নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলক	...	১২ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১ ড্রাম ।
টীং নক্সভমিকা	...	১৫ মিনিম ।
টীং সিলি	...	৩০ মিনিম ।
টীং ট্রোকেহাস	...	২০ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম ।
একোয়া সিনামন	এড	৪ আউন্স ।

একত্রে ৮ মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৪ বার সেব্য । ২ দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম ।

১লা আঘাত প্রাতে তাহার পিতা ঔষধ লইতে আসিয়া বলিল যে, 'আপনি যে প্রকার দেখিয়া আসিয়াছিলেন, তাহা অপেক্ষা অনেক ভাল, তবে অর সকালে থাকে না, ১২টার সময় শীত হইয়া অর আসে, সেই সময় ৯১ বার অল খায়, দান্ত আর হয় নাই । ক্রমশঃ অর রাখিতে পারিতেছি না । সেই দিন হইতে দুধ সান্ত এবং একটু মৎসের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া নিয়মিত ঔষধ দিলাম ।

Re.

কুইনাইন সলক	...	১২ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১ ড্রাম ।
টীং নক্সভমিকা	...	১২ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১ ড্রাম ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৮ মিনিম ।
একোয়া সিনামন	এড	আউন্স ।

একত্রে ৮ মাত্রা । দিনে ৪ বার সেব্য ।

৪ঠা তারিখে আমি পুনরায় উক্ত বালককে দেখিতে যাই । গিয়া দেখিলাম—অন্ত কোন উপসর্গ নাই । প্রাতে অর ২২ ডিগ্রী দেখিলাম । কিন্তু শুনিলাম যে, প্রত্যহ বেলা ১২টার সময় সামান্য একটু শীত করিয়া অর আসে সেই সময় গায়ে কাঁথা দেয় এবং রাত্রি ৯ টার সময় গা বেল ঠাণ্ডা হইয়া যায় । সেই দিন পূর্বাপেক্ষা কুইনাইন একটু বেশী ডোজে দিয়া আসিলাম । কিন্তু এক সপ্তাহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও অর বন্ধ হইতে দেখা গেল না । সুতরাং ইহাকে ডি-কুইনাইন প্রয়োগ করাই যুক্তি সঙ্গত মনে করিলাম । কিন্তু তখন আমার নিকট উক্ত কুইনাইন ছিল না । ২৩ দিন পরে ডি-কুইনাইন আসিয়া পৌঁছিলে, উহা নিয়মিত রূপে ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৮ গ্রেণ ।
মকরমুখ	...	৪ গ্রেণ ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪টা পুরিয়া করতঃ, অর রিমিলন অবস্থায় ২ ঘণ্টা অন্তর ২টা পাউডার সেব্য । ২ দিন পরে আসিয়া বালকটির পিতা বলিল—আর অর হয় নাই । পরে আরও ৮টা পুরিয়া তাহাকে দিয়া দিই । তাহাতে উক্ত বালকটি ভাল হইয়া যায় । পরে তাহাকে একটা

এটুকিন সিরাপ ব্যবস্থা করিয়া দিই। তদুবানের কপাট তাহাতে বালকটী আনোণ্য হইয়া বেশ ভাল আছে।

অর বন্ধ করিতে ডি-কুইনাইনের অমৌষ উপকারিতা দুই বাস্তবীকই আশ্চর্য্যাবিত হইয়াছি। কুইনাইন দ্বারা অর বন্ধ না হইলে বা বন্ধ হইতে বিলম্ব হইলে, আমি সেই সকল স্থলে এবং শিশুদিগের অর চিকিৎসায় ডি কুইনাইন ব্যবহার করিতেছি, প্রায় কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হইতে দেখি নাই। আশা করি চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ ডি কুইনাইন ব্যবহার করিয়া ইহার ফলাফল প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

অভিনব কার্বঙ্কল ।

A case of peculiar carbuncle.

ডাঃ শ্রীশ্রীপতি চরণ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস,

পূর্ব ইতিহাস।—ইহরী ব্রীলোক, বয়স আশ্রাজ ৫৫ বৎসর। নানাপ্রকার রোগে পীড়িত হইয়া চলৎশক্তি রহিত হইয়াছে। রিউমাটিক্ গাউট অর্থাৎ সার্কান্দ্রীন বাতরোগে আক্রান্ত হইয়া দুই পদ জাহ্ন হইতে ক্ষীণ হইয়া একেবারে অকর্মণ্য হইয়া গিয়াছে। ইতি মধ্যে গত যে মাসের প্রথমে তাহার মুখে কতকগুলি বিস্ফোটক নির্গত হইয়াছিল। গরমের নিমিত্ত ইহা ঘটয়াছে তাবিয়া অনবরত শৈত্য ক্রিয়া করে, ইহাতে শরীরের সকল গ্রন্থিতে বেদনা এবং অর হওরাতে আমাকে অস্থান করে।

বর্তমান অবস্থা।—আমি গিয়া তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ডায়াবিটিসের (বহুমূত্রের) কোন লক্ষণ নাই, কেবল প্রস্রাসে কস্কেট অধিক ও আলবুমেন অত্যধ। হুংপিণ্ডের ১ম আঘাতের সঙ্গে এক অপ্রাকৃতিক শব্দ অর্থাৎ ক্রই আছে, এবং হুংপিণ্ডের কপ্পন অর্থাৎ প্যালপিটেশন আছে। অর সামান্ত, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী দেখা গেল। কিন্তু রোগিণী অত্যন্ত ক্ষীণ, এমন কি সময়ে সময়ে মুছ। আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সকল ব্যতিত দক্ষিণ হৃৎকের উপর ৩ ইঞ্চি ব্যাস ও প্রায় ১ ইঞ্চি উচ্চ একটা আশ্চর্য্য রকমের ক্ষত দেখা গেল, ক্ষতের চতুর্দিক রক্তবর্ণ, ক্ষীত এবং স্পর্শ কিঞ্চি বায়ুর স্পর্শেই বেদনা অনুভূত হয়। ক্ষতের উপরিভাগ শুভ্রবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনা মুক্ত।

আমি প্রথমতঃ ক্ষতে আউডোকসন্ লাগাইয়া তাহার উপর তিসির প্লুটিন দ্বারা ৫ ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে বলিয়া দিলাম, এবং অর্ধ আউন্স গ্লিসিরিনের সহিত ২ ড্রাম টিং কেরি পার ক্লোর মিশাইয়া ক্ষতের চতুর্দিকে লাগাইয়া দিতে কহিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধা,—

Re.

টিং ইথেরিয়া

একোরা

...

...

৫ মিনিয়।

এত ১ আউন্স।

অকস্মে মিশ্রিত করিয়া এক মাঝা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

এতদ্বিধ বলকারক ও পুষ্টিকর পথ্যের এবং প্রত্যাহ ২ বার করিয়া সিরাপ স্টিমোগেনারিধ ২ ড্রাম মাত্রার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম ।

প্রত্যাহই রোগিণীকে দেখা হইতেছে । ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্বকৃত আছে । ৪ দিন পরে কতের উপরের শাদা ছাল ক্রমশঃ নরম হইয়া গেল এবং পচামাংস যেমন স্বাভাবিক মাংস হইতে বিভিন্ন হয়, তেমনি প্লক্ষগুলি ক্রমশঃ শিথিল হইতে লাগিল । তাহার পর ৭৮ দিন কাঁদে বখন অনেকগুলি প্লক্ষ বিভিন্ন হইল, তখন কতে এক প্রকার ঠিক মধুমক্ষিকার মধুচক্রের আকৃতি লক্ষিত হইল । মধুমক্ষিকার মধুচক্রে যেমন এক একটা ছিজের ভিতর ছোট ছোট মধুমক্ষিকাগুলি পরিলক্ষিত হয়, ঠিক তেমনি কতমধ্যে এক একটা ছিজের ভিতর এক একটা প্লাক্স সাজান দেখা গেল । অপারেশন অযৌক্তিক বিবেচিত হইল, কেন না কতটা স্বাভাবিক বিবৃত এবং রোগীর অবস্থা বড়ই ক্ষীণ ; এবং সমুদায় কতের উপর চর্চা নাই । একত্র পূর্বোক্ত ঔষধসহ অরর ঔষধ ব্যবস্থা এবং দুগ্ধ ও জগদ্বপু পথ্যার্থ ব্যবস্থা দেওয়া গেল । অরর ক্রমশঃ আরাম হইতে লাগিল এবং ১০।১২ দিন বামে সমুদায় প্লাক্সগুলি উঠিয়া গেল । তখন বোরাসিক এসিড্ আইডোফর্ম্ এবং ভেসেলিন্ তিনে একত্র করিয়া কতে দেওয়া গেল ; তাহাতে প্লক্ষগুলির স্থানে গ্রাফুলেশন অর্থাৎ অস্থুর জন্মিতে লাগিল, আর কতটা সমুদায় লালবর্ণ হইল । এই সময় রোগীর সর্সাজ বিদ্যাতের আঘাতবৎ অনবরত চমকিয়া উঠিতে লাগিল । কৃতস্থানের অনেকগুলি সেন্সিটিভ নার্ড বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল এবং যেমন সাহাতে বাতাস পর্শ হইতে লাগিল, অমনি ঠিক যেন বিদ্যাতের আঘাতবৎ সর্সাজ কম্পিত হইত । পরিশেষে বখন প্লক্ষের স্থানগুলি গ্রাফুলেশন হইয়া নূতন মাংসবারা পরিপূর্ণ হইল, তখন রোগীর ঐ প্রকার সর্সাজিক কম্পন আরোগ্য হইল । এক্ষণে এই রোগীর কত আরোগ্য হইয়াছে । বাহচালনেও কোনপ্রকার বেদনার অমুভব হয় না । কলিকাতার একজন বিখ্যাতনামা ইংরাজ ডাক্তার প্রথমে দেখিয়া বলিয়াছিলেন—যে, এপ্রকার কার্ককল্ নূতন, তিনি কখনও দেখেন নাই । রোগীর শীর্ণভাবে দেখিয়া বলিয়াছি লেন, বাঁচা সংশয়হীন । তাঁহার কথা বথার্থ, কারণ শরীরের এক্রণ অবস্থায় এ প্রকার কত হওয়া অতি কঠিন । বাহা হউক জগদীশ্বর-কৃপায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন ।

অন্তশ্য।—আজ কাল কার্ককলের নানাপ্রকার নূতন নূতন চিকিৎসা-প্রণালী প্রচারিত হইতেছে । নূতন নূতন ব্যবস্থা এবং উদ্ভট নূতন নাম বিশিষ্ট ঔষধের ব্যবস্থা না করিলে, আজ কাল রোগীর নিকট সম্মান পাওয়া কঠিন । কত চিকিৎসার আরোডকরম একটা মহোপকারী ঔষধ হইলেও রোগীগণ আর আজকাল পছন্দ করেন না । ডাক্তারগণ এই মহোপকারী ঔষধটির ব্যবস্থা প্রায় ছাড়িয়া দিয়াছেন । পাঠকগণ দেখিবেন—এই স্থলে এতাদৃশ বৃহদাকার কার্ককলে এই আইডোফর্ম্ বারাই উপকার পাইয়াছি । কার্ককলের চিকিৎসার টিং ইয়েদিয়া আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায় ।



চিকিৎসা-প্রকাশ ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

কষ্টকর প্রসব ।

(সিকেল কন্সের অদ্ভুত ক্ষমতা ।)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এম, ডি, (হোমিও)

চিকিৎসা সৰ্বস্বীয় স্কুল কলেজের অভাবে এ দেশে আগে শিক্ষিত চিকিৎসকের বিশেষ অভাব ছিল, এ কথা সকলেই বলিয়া থাকেন । তখন এ দেশে এত রোগও ছিল না, এত ঔষধও ছিল না, এত ডাক্তারও ছিল না । কলেরা ও ম্যালেরিয়া রাকসী বেশে প্রাদুর্ভূত হইয়া পল্লীগ্রামগুলিকে উজাড় করিতে লাগিল, এদিকে দু মশ জন বাহারা পাশ করিয়া ডাক্তার হইলেন, তাঁহারা পল্লীগ্রামেব দরিদ্রতা, রাস্তাঘাটের অভাব ও অশিক্ষিত লোকের চিকিৎসা বিষয়ে জ্ঞান না থাকার দরুন সকলেই সহরে বসিতে লাগিলেন । এই অভাব দূরীকরণ মানসে আমাদের সদাশয় গভৰ্ণমেন্ট এখন আর প্রতি জেলাতেই মেডিকেল স্কুল স্থাপন এবং পল্লীগ্রামের স্থানে স্থানে ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের সাহায্যে দাতব্য চিকিৎসালয় খুলিয়া পল্লীগ্রাম রক্ষার যনোযোগী হইরাছেন । বাকালী অল্প কোন্ কালে অল্প কোন জাতির সবক্ষমতা লাভ কবিতে পারুক আর নাই পারুক, কিন্তু লেখকপক্ষীয় পাশ করিতে অস্বীকার । ১৬ বৎসর বয়সে ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা দিয়া মেডিকেল স্কুলে ভৰ্ত্তি হইয়া ২০ বৎসর বয়সে পাঠ সমাপন কবে । তারপরে স্বাধীন ভাবেই হটক আর ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের হাঁসপাতালে চাকরি গ্রহণ করিয়া হটক, ডাক্তার হইয়া বসেন । কিন্তু কে কতদূর শিক্ষা প্রাপ্ত হইলেন, চিকিৎসা বিষয়ে কতদূর জ্ঞানার্জন হইল, তাহা দেখিবে হস্তাগণ-গোষ্ঠী । ইউনিভার্সিটীর একজামিনে পাশ করিয়া ধরাকে সবা জ্ঞান করতঃ নূতন পুস্তকের বা কোন সাময়িক পত্রিকার দিক দিয়াও তাঁহারা চলেন না । কারণ, তাঁহারা যু পৰ্বর্ণমেন্ট আনিভ পাশ করী । ইহাদের রোগী চিকিৎসা করার সময়ে বা কোন দৃষ্টটনা স্থলে বেরূপ কপাঙ্গের উপর চক্ষু ফুলিয়া গলদঘর্ষ হইতে হয়, সেই সময় যদি পরীক্ষক মহাশয়েরা তাহাদের দ্রববহা একবার বিশেষ দৈখিতে পান, তবে হাত সঘরণ করিতে নিতাই অকস হইবেন এবং দরার উত্তরক হইবেন । আবার এই সকল মহাশয়েরা কোন পৰ্বর্ণমেন্ট আনিভ স্কুলে পাশ করা

বহুদূর চিকিৎসক অথবা পাশ না করা ক্ষুদ্র চিকিৎসককে নিভাতই অবজ্ঞার চক্ষে দেখেন। কারণ তাঁহাদের মতে উহার Quack বা হাড়ুড়ে একটা রোগীর চিকিৎসা বিবরণে এইরূপ একটা চিকিৎসকের দৃষ্টান্ত দেখুন—

রোগিণী জীলোক। বয়সক্রম ১৬ বৎসর। স্থানীয় এক ভদ্রলোকের জী, এই তাঁহার প্রথম গর্ভ। ২ মাস ১০ দিন অন্তঃস্বাবস্থায় গত ১৮ই আগষ্ট তারিখে প্রসব বেদনার আক্রান্ত হন। এখানকার হাসপাতালের ডাক্তার বাবু উহাদের নিকট আসিয়া। অন্তরায় তাঁহার হাতেই রোগিণীর পর্যবেক্ষণ তার পড়ে। ১৮ই বৈকালে বেদনা আরম্ভ হয়, ১৯শে চলিয়া গেল, অথচ প্রসব না হওয়ার এই সময় হইতে ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। রাত্রে ২টা ইনজেকসন দেওয়া হইল খাইবার ঔষধও চলিতে লাগিল। খাজী আসিয়া প্রস্তুতিকে পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার বাবুকে সমস্ত অবস্থা বলায়, তিনি নিজেই প্রসব করাইবার মত প্রকাশ করেন। কিন্তু গৃহস্থ তাহাতে রাজী না হওয়ার আবার ঔষধ দেওয়া হয়। বেদনার কিন্তু কিছুতেই জোর হইল না। আবার ইনজেকসন দেওয়া হইল। তারপর ২০শে তারিখে রোগিণীর ফিট হইল। বারংবার ইনজেকসন দেওয়া হইতেছিল। কিন্তু নাকী ছাড়িয়া যাওয়ার ডাক্তার বাবু কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া চতুর্দিকে ছুটাছুটি করিতে থাকায়, তাঁহার অবস্থা দর্শনে দয়াপরবশ হইয়া দুই জন ভদ্রলোক বেলা ১২টার সময় আমাদের লইয়া যান।

আমি স্মৃতিকা গৃহের নিকট যাইয়া দেখিলাম, প্রসূতি কাঁত হইয়া ঘুমাইতেছে। আমাদের দেখিয়া পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবু ছুটিয়া আসিলেন এবং কোন কথা জিজ্ঞাসা করিবার পূর্বেই তিনি এক নিঃশ্বাসে নিজের কথাগুলি বলিয়া ফেলিলেন যে,—“১৮ই বৈকালে বেদনা আরম্ভ হয়, সেদিন আর কোন ঔষধ দিই নাই। বেদনা অবিরাম প্রকৃতির ছিল, ১৯শে তারিখের প্রাতে: বেদনার ঐরূপ অবস্থা দেখিয়া ক্লোরাল ও ব্রোমাইড দিই। তাহাতেও বেদনা বাড়িল না। পরে কুইনাইন ১২ গ্রেণ ৩ ডোজ দিই। এই সময় খাজী বলে যে, জরায়ু মূণ্ড ২ ইঞ্চি আন্দাজ খুলিয়াছে ও ৪ ইঞ্চি উপরে সম্তান আছে। কিন্তু পানমুচি অনুভব হইতেছে না, শুধু মাথাটা মূলি স্পষ্ট হইতেছে। তারপরে পিটুইটিন ৫ সি. সি. মাত্রায় ক্রমাগত ২টা ইজেকসন দিই, তাহাতে সমান্য বেদনা বাড়িলেও জরায়ুর অবস্থা সমান থাকে। অল্প প্রাতে:ও পিটুইটিন দেওয়া হইয়াছে। তারপরে ১০টার সময় ফিট হয়। তাহাতে মর্ফিয়া ও এট্রোপিন ক্রমাগত ২টা ইনজেকসন দিই। ফিট কমিয়া যায়, কিন্তু নাকী না পাওয়ার এন্ড্রিনাল ইনজেকসন করি। এতগুলি ব্যাপার যদি না করিতাম, তবে এতকণে রোগিণী মারা যাইত।”

এই খাজীটা পাশ করা না হইলেও প্রসব কার্যে বেশ অভিজ্ঞ, আমি বহু বার উহার সাহায্যে প্রসব ক্রিয়া শেষ করিয়াছি। কিন্তু ডাক্তার বাবু উহাকে আমো পছন্দ করেন নাই, কারণ প্রথমই ডাক্তার বাবু নিজে প্রসব করাইবার অভিমত প্রকাশ করিয়াছিলেন, আমার দ্বারা হইতে।

সুতরাং আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, (অবশ্য বাহ্যিক পরীক্ষা) যে, রোগিনী তখন মর্কিয়ার ক্রিয়াগত আছেন। রোগিনী খুব শীর্ণ। ইতিপূর্বে অর হওয়ার এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। সন্তানটী Face presentation এ রহিয়াছে। খাজী বলিল অরায়র অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় নাই। বেদনা আদৌ নাই।

মর্কিয়ার ক্রিয়া শেষ না হইলে কোন ঔষধেই উপকার হইবে না, বিশেষতঃ মস্তেধর হইতে পাঁচু বাবুকে আনিবার জন্ত লোক পাঠানর কথা শুনিয়া তখনকার মত চলিয়া আসিলাম। কেবল নক্সভমিকা ৫০, ১ দাগ ও পলসেটিলা ২০০, ১ পুরিয়া দিলাম।

বেলা ৪ টার সময় পুনরায় গিয়া দেখিলাম—‘রোগিনীকে চেতনা হইয়াছে।’ এই সময় উক্ত ডাঃ বাবুর মতামতসারে পিটুইটিন ১ সি, সি, ইনজেকসন দেওয়া হইল।

মস্তেধরের লোক ফেরত আসিয়া বলিল যে, পাঁচু বাবুকে পাওয়া গেল না। সুতরাং কালনা হইতে ডাক্তার আনিতে হাতি পাঠান হইল।

পিটুইটিনে সামান্য বেদনার উদ্বেক হইলেও উহা স্থায়ী হইল না। এই সময়ে ২।৪ জন ভ্রাতৃলোক আমাকে হোমিওপ্যাথি ঔষধ দিতে অনুরোধ করিতে লাগিলেন।

ডাক্তার বাবু কিন্তু দৃঢ় ভাবে হোমিও ঔষধ প্রয়োগে আপত্তি করিতে লাগিলেন। তাহাতে পট্টই বুঝিতে পারা গেল যে, আমাব সহিত একযোগে কাজ করিতে তিনি নিতান্তই অনিচ্ছুক। তিনি আরও বলিলেন যে, কালনা হইতে যখন ডাক্তার আনিতে যাওয়া হইয়াছে, আর যখন যত্র সাহায্যে প্রসব করাইতেই হইবে, তখন ৩ জন ডাক্তারের প্রয়োজন কি? কিন্তু সমবেত ভ্রাতৃলোকগণ তাহার কথার কর্ণাত না করায় অগত্যা ঔষধ দেওয়াই স্থির করা হইল।

প্রথম এক মাত্রা সলফর ২০০ দিয়া, সিকেল কর ৩০, ৩ দাগ দিলাম। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঐ ৩ দাগ ঔষধ দেওয়ার, বেদনা খুব প্রবল ভাবে আরম্ভ হইয়াছে। খাজী বলিতেছে শীঘ্রই সন্তান ভূমিষ্ট হইবে। ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার সংবাদে বিশেষ আনন্দিত হইলাম। তখন উহাদের মনঃভষ্টির জন্য প্রেসিভো ৪ দাগ দিয়া বিদায় করিলাম।

২ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, একটা সুস্থ কন্যা সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে ফুলও পড়িয়াছে।

ঔষধের কি অসীম ক্ষমতা! গাদা গাদা এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ এবং ৪।৫ টি পিটুইটিন ইনজেকসনেও যে বেদনা হইল না, আর ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা লিকে কর প্রয়োগে বিকিরে অতি সঘরে সন্তান প্রসূত হইল।

ধন্য হানিম্যান! ধন্য তোমার অলৌকিক আবিষ্কার ও সার্থক তোমার জ্ঞান গ্রন্থ। তোমার জন্মই ২টা জীবন—আর ভ্রাতৃলোকের ইচ্ছা রক্ষা হইল। আর প্রসব কার্যে সম্পূর্ণ অক্ষুণ্ণ একটা লোকের যত্র সাহায্যে প্রসব করানর অদম্য ইচ্ছাটাও নষ্ট হইল।

পাঠকবর্গ! বিবেচনা করিয়া দেখিবেন যে, ফরসেপ্‌স ডেলিভারিতে (তাৎ যদি সম্পূর্ণ নূতন রোগী হইত) কতগুলি জীবন্ত শিশু ভূমিষ্ট হইয়াছে? আমি এক বারিগার দেখিয়াছি যে, অরায়র সম্পূর্ণরূপে বিকশিত হওয়ার পূর্বে ফরসেপ্‌স দ্বারা চানচানী করিয়া দিক

মুণ্ডী ছিঁড়িয়া আসিয়াছে। কি নৃসংস-ব্যাপার। সামান্য ২৫ ডোজ ঔষধে যে কাল অনারোগে সম্পন্ন হয়, তাহারই অল্প বিজ্ঞানানুসন্ধানিত চিকিৎসায় ২ টী জীবনই নষ্ট হয়।

আরও এক কথা, প্রথম হইতেই বেদনা যখন তীব্র ভাবে প্রকাশ পায় নাট, তখন প্রথম হইতেই ক্লোরাল ব্রোমাইড ব্যবহার করিয়া ঐ বেদনা উৎপন্ন বাধা দেওয়া কি শিক্ষিত চিকিৎসকের কর্তব্য? যখন পূর্বকালে বেদনা আরম্ভ হইয়াছে, তখন প্রসব হইবেই। এ সময় ধীর ভাবে অবস্থাটি পর্যবেক্ষণ করা ব্যতিত প্রকৃতিকে কোন মতে অত্যাশ্রিত করা কর্তব্য নহে।

আগন্তুক ডাক্তার বাবুটিও আসিয়া দেখেন যে, প্রসব হইয়া গিয়াছে, স্তত্রাং উপযুক্ত অভিনয় করিতে না পারায়, তিনি ক্ষুণ্ণ মনে সম্ভবতঃ হোমিওপ্যাথির প্রাক্ক করিতে করিতে প্রত্যাগমন করিয়াছিলেন।

শিশুরোগ রোগতত্ত্ব ।

শিশুরোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্তব্য ।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রমোহন ঘোষ এচ্, এল, এম, এম্

(পূর্ব প্রকাশিত ষষ্ঠ সংখ্যায় ২৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এই কথা কয়েকটা আরও একটু পরিষ্কৃত হওয়া প্রয়োজন। শরীর রক্ষা করিতে আহ্বারের বাহা কিছু প্রয়োজন, তৎসমস্তই প্রায় স্থূল পদার্থ। ঐ স্থূল পদার্থগুলি শরীরাত্তরে নীত হইলে, তাহাদের সার পদার্থ শরীরের স্বল্প উপাদানগুলির ব্যবহারোপযোগী করিতে, সে গুলিতে একটা পরিবর্তন আইসে। স্থূল পদার্থের কোন পরিবর্তন করিতে স্থূল পদার্থেরই প্রয়োজন, তাই শরীরাত্তরস্থ পাচক রস, পিত্ত প্রভৃতি বিভিন্ন ধর্মাক্রান্ত কতকগুলি স্থূল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া তুচ্ছ দ্রব্যগুলি শরীরের ব্যবহারোপযোগীরূপে পরিবর্তন করে। রসায়ন শাস্ত্রাদি অল্পমাত্রায় ভৌতিক পদার্থের যেরূপ আশ্চর্য পরিবর্তন আমরা বাহ্য অঙ্গতে দেখিতে পাই, দেহাত্তরস্থ এই পরিবর্তনও প্রায় সেইরূপ; তাই তুচ্ছদ্রব্য শরীরে গ্রহণোপযোগী করিতে যে সমস্ত স্থূল পদার্থ শরীরে নিঃসৃত হয়, তাহার রাসায়নিক গুণ-কিছুই সম্যক অবগত হইয়া পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এই ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা কখনো যে সমস্ত দৈহিক বিকৃতি (ব্যাধি) উৎপন্ন হয়, তাহা শরীরের বাহ্যস্তরেই হইয়া থাকে। পথ্যাবিরূপ সংশোধনই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু স্বল্পভূত ব্যাধি (বাহ্য আক্রমণ) দ্বারা শরীরে উৎপন্ন নহে) অশরীরী শক্তিশিখর; ইহা শরীরের গূঢ়তম কেন্দ্র হইবার উপযোগী। ইহা

দূর করিতে যুগ পদার্থ অক্ষয়, হোমিওপ্যাথিক আণবিক শক্তি বা তদনুরূপ অন্য কোন শক্তির প্রয়োজন ।

এই স্থলে প্রশ্ন হইতে পারে—“তবে প্রকৃতির সমর্থনাক্রান্ত ঔষধ বলিবার প্রয়োজন কি ? সোজাহুজি লাক্ষণিক চিকিৎসা বলিলেই ত চলিবে ।” এতদ্বারা বলি, তাহা নহে—তবে ষাট প্রকৃতির কথাটার একটু বেশ অধিক পরিষ্কৃত হয় । উহা লাক্ষণিক চিকিৎসা প্রণালীরই একটা অঙ্গ বিশেষ । শারীরতত্ত্ব বা নৈদানিক ব্যবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া চিকিৎসা করা ভিন্ন আর কিছু নহে । এই প্রণালীতে অর্থাৎ শারীরতত্ত্ব বা নিদানের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া অপর লক্ষণগুলির সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করিলে অপেক্ষাকৃত অভ্রান্ত ও সহজ হইয়া থাকে । তাই উভয়ের সামঞ্জস্যই চিকিৎসাক্ষেত্রে শ্রেষ্ঠ পথ । বাহারি হোমিওপ্যাথির মূল অর্গেননের ২৫ শ সূত্র ভাগরূপ অবগত আছেন, তাঁহাদিগকে এই কথা বিস্তৃত করিয়া বলিবার প্রয়োজন নাই । বাহারি তাহা অবগত নহেন, তাঁহারা এইটুকু বুঝিয়া রাখুন যে, সদৃশ সূত্রে ঔষধ নির্বাচন করিতে গেলে, যদি নির্বাচন ঠিক হয়, তাহা হইলে ঐরূপ ভাবেই ঔষধ নির্বাচিত হইয়া পড়ে । অর্থাৎ ক্রান্তিগ্রস্ত ঔষধ ক্রান্তিগ্রস্ত শক্তির জন্য ও অল্পধর্মাক্রান্ত ঔষধ অল্পাধিক্য শক্তির জন্যই নির্বাচিত হয় । তবে তাই বলিয়া ইহা যেন কেহ মনে না করেন যে, ক্রান্তিগ্রস্ত শক্তির নিত্যই কতকগুলি তৈলুল খাওয়াইতে হইবে ও ব্যাধি হইলে যে কোন একটা ক্রান্তিগ্রস্ত ঔষধ ব্যবস্থা দিতে হইবে অথবা অল্পাধিক্য শক্তির নিত্যই কতকগুলি সোডা খাওয়াইতে হইবে ও ব্যাধি হইলে যে কোন প্রকারে একটা এসিডই একমাত্র ঔষধ ।

ডাক্তার হেরিং অল্প ও ক্রান্তিগ্রস্ত তাড়িৎ সংজ্ঞা দিয়াছেন এবং কতকগুলি ঔষধের শ্রেণী বিভাগ করিয়া দিয়াছেন ; পাঠকগণের অবগতির জন্য অত্রস্থলে তাহা সন্নিবিষ্ট করিলাম ।

অল্প প্রকৃতির ঔষধ—অক্সিজেন । নাইট্রিক-এসিড । ক্লোরিন । মিউরিয়িক-টিক-এসিড । ব্রেমিসম । আইয়োডিন । ফ্লুরিক-এসিড । সলফর । সলফিউরিক-এসিড । সিলিনিয়ম । কসফরাস । কসফরিক-এসিড । আসেনিক । এন্টমক্লড । সিলিসিয়া । * অকার । গ্রোফাইটিস । অক্সেলিক-এসিড । সাইট্রিক-এসিড । ল্যাকটিক-এসিড । বেনজোইক-এসিড । * টেলুরিয়ম । * অসমিয়ম । ক্যাসিকাম । একোনাইট । পলসেটিল । টেক্সেসিগ্রা । পডকাইলম । মিউরিয়ম । সিপা । জেট্রোফা । থুজা । রস ।

ক্রান্তিগ্রস্ত ঔষধ—হাইড্রোজেন । এমোনিয়া । কঠিকাম । কেলিকার্বনিক । নেট্রম কার্ব । ব্যারাইটা । ট্রোনসিয়ানা । ক্যালকেরিয়া । ম্যাগনেসিয়া । ক্রিস্টাল । এলুমিনা । লিথম । ক্যাডমিয়াম । টানম । * ফেরম । নিকোল । * ম্যাগনেসিয়াম । ক্রিস্টাল । মার্কুরিয়াম । আর্জেন্টাম । প্লাসম । অরাম । প্লাটিনা । পেলাডিয়াম । * পোটাসিয়াম । টেলুরিয়াম । হেলিবোরাস । নকলডিকা । ইগোনিসিয়া । বেলেডোনা । ডালকেরিয়া । লাইকোপোডিয়াম । * রোডোডেন্ড্রন । সেনেগা । চারনা । সেবুইনেরিয়া ।

† চিকিত্ত ঔষধগুলি উভয় ক্ষেত্রেই কার্যকরী হইয়া থাকে ।

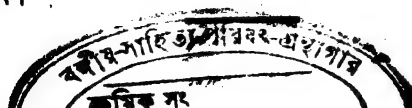
এসিড (অম্ল) ও এলকালাই (ক্ষার) ঔষধগুলির ক্রিয়া (Physiological action) পর্যালোচনা করিলে শিশুগণের ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার কতকগুলি নির্দিষ্ট ঔষধের উপর অধিক নির্ভর করিতে পারা যায়। যথা—ক্ষারাত্মক শিশুর মস্তিষ্কপ্রদাহ, তন্দ্রা প্রভৃতিতে ক্লেসে মিয়ম, বেলাডেনা, ভিরাটাম-ভিরিড, আনিকা, ওপিয়ম, এপিস। ঋসবস্ত্রের পীড়া—ক্যালি, হিপারসালফ, বেলাডোনা, এন্টি-টার্ট। আন্ত্রিকব্যাধিতে (উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ)—নক্স, মার্ক, ক্যালি, ক্যালকেরিয়া, ক্যামমিলা, ডলকেমারা, এলুমিনা; এবং চর্ম রোগে—ক্যালকেরিয়া, ব্যারাইটা, মার্ক, ডলকেমারা, গ্রাফাইটিসকে প্রাধান্য দিতে পারা যায়। আবার অম্লাত্মক শিশুর স্নায়বিক উত্তেজনা, অস্থিরতা, ও রক্তশূন্যতা অবস্থায়—একোনাইট, আসেনিক, রসটক্স, সলফার; ঋসবস্ত্রের রোগে—একোনাইট, স্পিজিয়া, আইরোডিন, ব্রাইওনিয়া, ফসফরাস, সলফার; উদর রোগে—আসেনিক, পডফাইলাম, পলসেটিলা, রসটক্স; চর্মরোগে সলফার, আসেনিক, সিলিসিয়া, রসটক্সকেই প্রাধান্য দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি শিশু অতি মাত্রায় কোন বিশেষ ধর্মীকান্ত না হয়, তাহা হইলে উপরোক্তভাবে শ্রেণী বিভক্ত ঔষধগুলি হইতে ব্যাধির সদৃশ লক্ষণানুরূপ কোন ঔষধ নির্বাচন করিতে পারিলে সফল পাওয়ার অধিক সম্ভাবনা। ঐরূপে নির্বাচিত ঔষধ শিশুর খাত্ত প্রকৃতি পরিবর্তন করিয়া, মূল হইতে ব্যাধিকে, আরোগ্য করিয়া থাকে। ব্যবহার ক্ষেত্রে (in practice) প্রায়ই দেখা যায়—সলফার, ফসফরাস প্রভৃতি ঔষধ অল্প প্রকৃতির শিশুর উপর যত সূক্ষ্ম ক্রিয়া করে, ক্ষার প্রকৃতির শিশুর উপর তত সূক্ষ্ম ক্রিয়া করে না এবং ইহাও বিয়ল নহে যে, সর্বপক্ষে বালকদের প্রাচীন গ্রহি বিবৃদ্ধি রোগে ব্যারাইটার অধিক ফল দেখা যায়; অন্তর্ক্ষেত্রে তত সূক্ষ্মপ্রদ নহে।

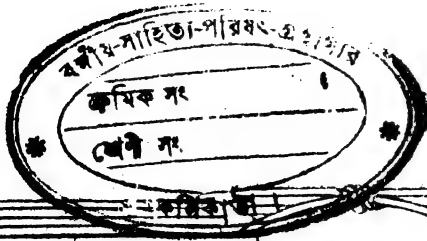
ডাক্তার হেরিং শিশু রোগে ঔষধ প্রয়োগের একটা সরল নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, যদিও ঐ নিয়ম সর্বত্র সমদক্ষ ও সর্বদক্ষ্য নহে, তথাপি পাঠকবর্গকে বিভ্রাণ্ট না করিয়া থাকিতে পারিলাম না।

“পূর্বাঙ্কে উদরাময়ের বৃদ্ধিতে অম্ল প্রকৃতির ঔষধ, অপরাঙ্কে বৃদ্ধিতে ক্ষার প্রকৃতির ঔষধ ব্যবহেয়। ঐ অপরাঙ্ক বৃদ্ধির সঙ্গে যদি কাশি থাকে, তবে বিপরীত অর্থাৎ অম্ল প্রকৃতির ঔষধ ব্যবহেয়। সাধারণতঃ পূর্বাঙ্কে রোগ বৃদ্ধিতে ক্ষার ও অপরাঙ্কে রোগ বৃদ্ধিতে অম্ল ধর্মীকান্ত ঔষধ ব্যবহেয়।”

পূর্বাঙ্ক বলিতে মধ্য রাত্রির পর হইতে দিবা দুই প্রহর পর্যন্ত ও অপরাঙ্ক বলিতে অবশিষ্ট কাল বৃত্তিতে হইবে।

এই প্রবন্ধে ঔষধ সংজ্ঞায় যে যে স্থানে কেবল ‘ক্যালি’ বা ক্যালকেরিয়া উল্লিখিত আছে, সেই সমস্ত স্থানে যত প্রকার ‘ক্যালি’ বা ‘কেলকেরিয়া’ আছে তাহা (অর্থাৎ ক্যালি-কার্ক, ক্যালি-বাইকার্ক, ক্যালি মিউর বা ক্যালকেরিয়া-কার্ক, ক্যালকেরিয়া-কস প্রভৃতি) বৃত্তিতে হইবে।





চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।

সন ১৩৩০ সাল—অগ্রহায়ণ।

৮ম সংখ্যা।

৮পূজার পূর্বেই কাষ্ঠিক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল। সুতরাং গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট বিজ্ঞয়ার অভিবাদনাদি জ্ঞাপন করিতে পারি নাই। অবকাশান্তে আমাদের এই প্রথম উপস্থিতি—তাঁই আশ্রয় আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক প্রিয় গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের সমীপে বিজ্ঞয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপনপূর্বক তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি।

বিনীত: শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার,
সম্পাদক।

বিবিধ।

:::

আম্রিকপালে মাখা প্রস্রাব-সাম্রাজ্য লবণঃ—নিউ চার্লটো
রিভিও পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, আম্রিকপালে মাখা ধরার শূত্রপাতেই ৩০ গ্রেণ মাত্রের সাধারণ
লবণ (common salt.) সেবন করাইলে অর্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত বহরণ উপশমিত হয়।
স্বামী রোগেও এইরূপ চিকিৎসায় উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া উক্ত হইয়াছে।

The New charlatto Réview 1920

শিশুদের “ইন্ফ্লুয়েন্স”।— শিশুদের ইন্ফ্লুয়েন্স এবং সর্দিজর ও ব্রাইটিস্‌রোগে নিম্নলিখিত ঔষধে আমি অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি :—

Re,

হাইড্রার্ক কাম ক্রীটা	...	১ গ্রেণ।
পাল্ড ইপিকাক	...	১ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াই গ্লিসিরোফস্ফেট	...	১২ গ্রেণ।
এরিটোটিন	...	৮ গ্রেণ।
ডাকারাম্ ল্যাক্টাস	...	১৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ৮টা পুরিয়ায় বিভক্ত করিতে হইবে। ৪ ঘণ্টান্তর দিবসে ৩৪ বার সেব্য। ১৫ বর্ষ বয়স্ক বালকদিগকে উক্ত মাত্রায় প্রয়োজ্য। এতদসহ—

বুকে মালিশের জন্য :—

Re,

অইল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৫ ড্রাম।
অইল ক্যাজিগুট	...	৩ ড্রাম।

একত্রিত করতঃ প্রাতে ও বৈকালে বুকে পিঠে মালিশ করিবে।

Dr. N. Dass M. B.

চিকিৎসা সংশ্লিষ্ট :—কাঁকড়া বিছার দংশনে ছুঁট ফুটানর মত অত্যন্ত যত্নাধ, দংশিত স্থান হইতে প্রথমে ছুরী অথবা সফ ফরসেপস (শোয়া fine forceps) দ্বারা হলুটা বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। পরে “স্পিরিট ক্যাম্ফর” (Spt. Comphor) বা “স্পিরিট অব্ এমোনিয়া” (Spt. Ammonia) কিম্বা ভিনিগারে কাঁকড়ার টুকরা ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে বসাইয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ যত্নাধ কমিয়া যায়। বোলতা কামুড়াইলেও উক্ত ঔষধ বেশ ফলপ্রসূ। ক্ষত স্থানে আফিং এর পুললিশ অথবা তামাক অথবা পেঁয়াজ খেঁতো করিয়া লাগাইলেও ভীষণ যত্নাধ উপশম হয়। জলের সহিত লবণ গুলিয়া উক্ত স্থানে অথবা বহুল ফলের বাঁচি ঘসিয়া (চন্দনের মত হইলে) লাগাইলেও উপশম হয়।

Dr. N. Dass M. B.

দুর্দ্দম্য বমি। অনেক পীড়ার (যথা কলেরা, জ্বাতিশয্য, উদরাময় প্রভৃতি) উপসর্গ রূপে অথবা স্ব স্ব শরীরেও (সময়ে সময়ে) দুর্দ্দম্য বমন প্রকাশ পায়। এইরূপ বমনে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে ৩—৪ মিনিট মধ্যেই বমি বন্ধ হইয়া থাকে। এব্‌ডোমিনাল্—ইন্ফ্লুয়েন্স” দুর্দ্দম্য বমিতে এই ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গেই বমি বন্ধ হইতে দেখিয়াছি :—

Re.

ভাইনম ইপিকা	...	১ মিনিম।
টীং আইয়োডিন	...	১ মিনিম।
জল	...	২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক চা চামচ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা :-

Re.

টীং আইয়োডিন	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম রেকটিফায়েড	...	১ মিনিম।
জল	...	২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া প্রথমোক্ত ঔষধের মত সেব্য। বালকদের পক্ষে জল ৮ আঃ দিয়া উহার ১ চামচ করিয়া মাঝে মাঝে সেব্য।

Dr. N. Dass M. B.

কার্বলিক এসিডে পোড়া—কার্বলিক এসিডে পুড়িয়া গেলে তৎক্ষণাৎ অথবা অব্যবহিত পরেই শীতল জলধারা দিয়া দগ্ধ স্থান ৫।১০ মিনিট কাল উত্তমরূপে ধীরে ধীরে ধৌত করিয়া দিলে ফোঁস্কা হয় না অথবা কোন যন্ত্রণাও থাকে না। দগ্ধ হইবার ২।১ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলে সম পরিমাণ “লিন্সিড্ অয়েল” ও চূণের জল মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্ড্ ভিজাইয়া তদ্বারা ড্রেস করিয়া দিবে। অতঃপর অলিভ্ অয়েলে ভিজাইয়া রাখিবে। ইহাতে দগ্ধ স্থানের চামড়া ধীরে ধীরে উঠিয়া বাইবে, অথচ কোনও দ্বা হইবে না। “লাইজলে” পুড়িলেও অলিভ্ অয়েল দ্বারা দগ্ধ স্থান ভিজাইয়া রাখা উচিত।

Dr. N. Dass. M. B.

সন্ধিস্থলের বাতে মধুমক্ষিকার দংশন—সন্ধিস্থানের বাত রোগ মধুমক্ষিকার দংশনে আরোগ্য হইতে পারে, তাহা হয় ত মনেকেই অবগত নহেন। এ বিষয়ে আমরাও এ পর্যন্ত আয়ুর্কের শাস্ত্রে কোন প্রমাণেরও অহুদ্বান করি নাই। আজকাল ফ্রান্স ও ইংলণ্ডের কয়েকজন ডাক্তার ইহার ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিতেছেন। এতদসম্বন্ধে La Nature পত্রিকায় Dr. A. Cartazএর একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধের সার মর্ম উল্লিখিত হইতেছে।

“মক্ষিকা দংশনের এই উপকারিতা মনুষ্যেরা কিরূপে অবগত হইল, তাহা বিবেচ্য জানা নাই। বোধ হয়, কোন গ্রন্থি বাতগ্রস্ত মক্ষিকা ব্যবসায়ী দষ্ট হইয়া সারিয়া উঠাতে প্রথমে এ বিষয়ে দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়, এরূপ অহুমান করা বাইতে পারে। ফ্রান্স ও ইংলণ্ডের অনেক স্থলে ইহার উপকারিতা সাধারণে বিশেষ পরিজ্ঞাত আছে। প্রায় ৫ বৎসর পূর্বে ফ্রান্সের কয়েকজন ডাক্তার “মক্ষিকা দংশনে Rheumatism আরোগ্য হয়,” এই কথা পত্রাদিতে আলোচনা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে একজন ডাক্তার বলেন যে, এক ব্যক্তির মক্ষিকা হৃৎক

বহুদিন যাবৎ বেদনা ছিল, হঠাৎ একটা মক্ষিকার দংশনে উহা আশ্চর্যরূপে সারিয়া যায়। দংশনের পরই হস্তটি খুব ফুলিয়া উঠে এবং তাহার অব্যবহিত পরেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই ঘটনার পর সেই ব্যক্তি ইচ্ছাপূর্বক শরীরের অন্যান্য অঙ্গে মক্ষিকা দ্বারা দংশন করাইয়া সম্পূর্ণরূপে Rheumatism হইতে আরোগ্য লাভ করে। বলাবাহুল্য, এই ব্যক্তি বহুদিন যাবৎ ভুগিতেছিল এবং অনেক ঔষধ ব্যবহারেও তাহার বিশেষ ফল লাভ হয় নাই। সম্প্রতি Oxford-এর Professor Dr. Walker কয়েক মাস ধরিয়া এ বিষয়ে অধ্যয়ন করিতেছেন। তিনি বলেন ;— মক্ষিকার বিবেকে Rheumatism বেদনার শান্তি হইয়া থাকে। Dr. Tere প্রায় বিশ বৎসর যাবৎ এই উপায়ে অনেক সন্ধিস্থলের বাতগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি বলেন যে, ইহা অত্যন্ত উপকারী—তবে দৃশ্যে দৃশ্যে শরীরের মধ্যে হল থাকিয়া গেলে বিষম বয়না উপস্থিত হয় ; সুতরাং হল বাহির করিয়া লইবার বিষয়ে বেন কাহারও ভুল না হয়। ২৪ বার দংশনে Rheumatism আরোগ্য হয় এবং প্রায় ৩৭ মাস পর্যন্ত পুনরাক্রমণ হয় না। তবে পীড়া বহুদিনের হইলে ৮০ বার দংশন করাইবার আবশ্যক হইতে পারে। মক্ষিকা-রক্ষকদিগের মধ্যে এই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, তাহাদের মধ্যে Rheumatism বড়ই বিরল।

মক্ষিকারা যে দস্ত দ্বারা দংশন করে না, তাহা অনেকেই অবগত আছেন। তাহাদের হলবিদ্ধ করিয়া দেওয়াকেই আমরা দংশন বলি। যাহা হউক, তাহাদের এই হলের বিষ করমিক এসিড (Formic Acid) বলিয়া রাসায়নিকেরা বলেন। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, এই দংশনজনিত উপকার Formic Acid দ্বারাই হয় কি না? কেহ কেহ বলেন, (Dr. Walker-তাহাদের মধ্যে একজন) যে উক্ত Formic Acid দ্বারাই সাধিত হয়। তাহারা স্বীয় মস্তের পোষকতা করিবার জন্ত আরও বলেন, একবার একটা জ্বীলোককে দুইবারে ১ গ্রাম Formic Acid,* Hypodermic inject করাইয়া সারাইয়া ছিলেন। কেহ কেহ বলেন যে, অনেক স্থলে Formic Acid injection-এর পর বিশেষ বেদনা ও Rheumatism পুনরায় হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাদের মতে ইহা পারস্পর্যে নিবেশিত মক্ষিকা বিষের একটা বিশিষ্ট উপাদান (আপাততঃ আমাদের অজ্ঞাত) বা toxin-এর উপকারিতা নাই। যাহা হউক, সর্বস্থলে যদিও নাই হয়, তবে অধিকাংশ স্থলেই যে, মক্ষিকা দংশনে Rheumatism-এর বিশেষ উপকার করে, তাহা অস্বীকার করা যায় না এবং সুগ্রন্থক হইলে ইহা যে Rheumatism-এর একটা প্রধান ঔষধ হইবে, তাহার সন্দেহ নাই।”

পরিশেষে আমরা দেশীয় চিকিৎসকগণকে এই বিষয়ে অধ্যয়ন ও পরীক্ষা করিতে বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। চরক বলিয়াছেন ;—“কুংস্নোহি লোকে বুদ্ধিমতামাচার্য্যঃ”— একথা প্রত্যেক চিকিৎসকই যেন বিশ্বস্ত না হন।

* করমিক এসিড Formic Acid এক প্রকার অম্ল। উহা বিষ। উহার রাসায়নিক সূত্র (C H₂ O₂)।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

টাইফয়েড ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর ।

Typhoid or Enteric Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, এম্, বি,

এফ, আর, সি, এস (লণ্ডন) ।

(পূর্বে প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ২৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

“আইস্ বাগ” দেওয়া উচিত । বরফ অভাবে মাথার চুল উত্তমরূপে কামাইয়া দিয়া তাহাতে সর্বদা “ইউভিকোলেন” বা “ভিনিগার” মিশ্রিত জলের পটী অথবা “গাডু” দ্বারা ধীরে ধীরে জলধারা প্রয়োগ করা উচিত । রোগীকে একখানি শুষ্ক চাদর দিয়া ভাল করিয়া ঢাকিয়া ঘরের সমস্ত দরজা জানালা একেবারে খুলিয়া দেওয়া অবশ্য কর্তব্য—বাহাতে গৃহের অভ্যন্তরে সদাসর্বদাই উত্তম বায়ু চলাচল করিতে পারে । রাত্রেও দরজা জানালা খোলা থাকিবে । ইহাতে রোগী নিয়তই “অক্সিজেন” গ্রহণ করিতে পারে এবং রোগীর দূষিত প্রশ্বাস গৃহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে পারে না । গৃহে শুষ্কাকারী বাতীত অল্প কাহারও থাকা উচিত নহে । রোগীর গৃহ সর্বদাই কোলাহল শূন্য ও নীরব থাকা উচিত । এই “Hydrotherapy” বা জল-চিকিৎসা, রোগীর (circulatory) রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার স্বাভাবিক অবস্থাকে অক্ষুর রাখিবার প্রয়াস পায় এবং ‘এলিমিনেশন’ (Elimination) ক্রিয়া বর্ধিত করে ।

Dr. Callie টাইফয়েড ফিবারের আত্মসম্বন্ধ উপসর্গাদি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসার ব্যবস্থা যেন ;—

অত্যন্ত সজ্ঞা, বেদনা এবং পেট ফাঁপা বর্জন্য—

Re.

স্পিরিট টেরিবিয়	...	১ ড্রাম ।
„ ল্যাভেণ্ডুলি কোং	...	১ ড্রাম ।
পাল্ড গাম্ অ্যারোবিক্	...	২ ড্রাম ।
সিরাপ	...	৪ ড্রাম ।
একোয়া	...	অ্যাক্ট ৪ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া ইহার এক চামচ মাত্রার প্রতি দুই ঘণ্টাকর—রোগী হৃদয় বোধ না করি

পর্যাপ্ত সেবা । এহলে দুই বন্ধ করিয়া অল্প পথ্যে ব্যবস্থা করা উচিত । পেটে টার্পেনটাইন টুপ বা কোমেণ্টেশন দেওয়া উচিত । সাবান-জলের এনিমা দিয়া উদরস্থিত গ্যাস এবং মল নির্গত করা উচিত । বেহানা নিরারণ জন্য কোডেইন $\frac{1}{2}$ গ্রেন (Codien gr. $\frac{1}{2}$) মাত্রায় দেওয়া যায় ।

উদরাম্বল—পাতলা দান্ত টাইকয়েডের একটা বিশেষ লক্ষণ এবং ইহা অধিকাংশ স্থলেই বর্তমান থাকে । এই অবস্থায় রোগীকে দুইয়ের বদলে ছানার জল, টাটকা ঘরের ঘুঁষি হইতে মাখন তুলিয়া তাহা দ্বারা ঘোল প্রস্তুত করিয়া লেবু, লবণ ও মিশ্রিত শুড়া সহ খাইতে দিলে বেশ উপকার হয় । রোগীকে ১৫ গ্রেন ‘বিস্মাথ’ সহ $\frac{1}{2}$ গ্রেন ‘ওপিয়াম’ দেওয়া যায় ।

অথবা ;—

Re.

বিস্মার্থ সাব্‌নাইট্রাস ...	১ ড্রাম ।
একট্র্যাক্ট কামেরাই লিফুইড ...	১ ড্রাম ।
সিরাপ ...	১ ড্রাম ।
একোয়া ...	২ আউন্স ।

একত্রিত করিয়া এই মিশ্রের এক টেবিল স্পুন-ফুল মাত্রায় আবশ্যক মত কয়েকবার প্রয়োগ্য ।

কোষ্ঠকাঠিন্য—গ্নিসিরিন বা সাবান জল দ্বারা এনিমা কিম্বা লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত । এতদর্থে—‘এনোজ ফ্রুটসল্ট,’ ‘সিডলিজ পাউডার’ প্রভৃতি দেওয়া যায় ।

মূত্ররোধ—পরিষ্কার এবং টেরিলাইজ করা ক্যাথিটার (রবার ক্যাথিটার শ্রেষ্ঠ) প্রয়োগ দ্বারা আবশ্যক মত দিবসে ৩৪ বার প্রস্রাব করাইবেন ।

স্নায়বীজ লক্ষণ—হাইড্রোপিরাপী (আইস্‌ ব্যাগ, জলধারা, কোল্ড বাথ বা কম্প্রেস ইত্যাদি) এবং নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ।

Re.

ক্রোমিউর্যাল ...	১০—১৫ গ্রেন ।
ক্লোরাল্‌ হাইড্রাট ...	১০—১৫ গ্রেন ।

একত্রে এক মাত্রা । ৪।৫ ঘণ্টান্তর সেবা । অথবা—

Re.

মফিয়া হাইড্রোক্লোর ...	৫—৬ গ্রেন ।
হাইমোসিন হাইড্রোক্লোর ...	৮৮ গ্রেন । (ট্যাবলেট)

একত্র ১ মাত্রা । ইন্ডেক্সন দিবে ।

স্নায়বিক রক্তস্রাবে—অস্ত্রের উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে । দুইটা স্নাইস ব্যাগ উদরের উপর সর্বদা রাখিতে হইবে এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত :—

Re.

ট্যানিন্ ... ১০ গ্রেণ।

অথবা—

মরকাইন্ ... ৬—৮ গ্রেণ।

অথবা—

এ্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ আবশ্যক মত কয়েকবার প্রয়োজ্য।

অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু দুর্বলতা।—‘ইণ্টোস্ফালার’ (পেশী মধ্যে) ‘নর্থাল্ স্ট্রালাইন’ ইন্ফিউশন দেওয়া কর্তব্য। সুবিধামত ‘ব্লাড্ ট্রান্সফিউশন্’ দিতে পারিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অভিনব চিকিৎসকের পক্ষে ‘স্ট্রালাইন’ সলিউশন রেক্টাল ইন্জেকশন (গুহ্বার মধ্যে Per Rectum) দেওয়াই নিরাপদ। ‘স্ট্রালাইন ইণ্টা-ভিনাস্’ দেওয়া এক্ষেত্রে নিরাপদ নহে। হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতায়, হার্টফেল হইবার সম্ভাবনায়, এবং হিমাক (Collapsed) অবস্থার সাময়িক উত্তেজক যথা;—হাইকি, স্ট্রাম্পেন্, ক্যান্ডর, ডিজিপিউরেটাম, স্ট্রীকনিন্ ইত্যাদি ব্যবহ্যেয়।

শিশুদের টাইফয়েড—শিশুদের টাইফয়েড ফিবারে জরের ভোগকাল অল্প হয়। সাধারণতঃ উত্তাপ বেশী হয় না। প্রধান বিপদ—ভুক্তপ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায়, অতিরিক্ত ভোজন বা অতিরিক্ত পথ্যাদি সেবনে পেট ফাঁপা ও অন্ত্রের উত্তেজনা অসিয়া উপস্থিত হয় এবং রোগীকে বিপন্ন করে। রোগীর পেটফাঁপা লক্ষণ বর্তমানে ছুড় বন্ধ করিয়া দিবে। নিয়মিতরূপে পূর্বোক্ত এনিমা প্রয়োগে এই সমস্ত বিপদকে সহজেই অতিক্রম করা যায়। এই পীড়ায় রাত্রিকালে রোগী অত্যন্ত অন্থির হইলে মর্ফিয়ার অধঃপ্রাচিক ইন্জেকশন অথবা ‘কোডেইন্’ প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এই পীড়ায় রোগীকে পানীয় জলের সহিত ‘এসিটোজেন’ বা ‘অ্যালফোজেন’ মিশ্রিত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ২০ আউন্স গরম জলে ১৫—২০ গ্রেণ ‘এসিটোজেন্’ মিশ্রিত করিয়া শীতল করতঃ রোগীকে ক্রমে ক্রমে পান করিতে দিতে হয়।

আমি অনেক ক্ষেত্রে টাইফয়েড রোগীর পানীয় জলে (ফুটিত জল শীতল করিয়া), ‘ক্লোরোজেন’ (Chlorogen) মিশ্রিত করিয়া দিয়া বেশ উপকার পাইয়াছি। ‘ক্লোরো-জেন’ একটা এ্যাসিটোজেনিক ঔষধ। এক ঘড়া জলে ২ ফোটা ক্লোরোজেন মিশাইলেই যথেষ্ট। অকুটন্ত শীতল জলে মিশ্রিত করিলেও ইহা টেরিলাইজ্ড জলের দ্বায় উপকারী হয়। পানীয় জলে ক্লোরোজেন মিশ্রিত হইলেই জলস্থিত কীটাত্ম সমূহ অতিরে ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া জলকে নির্মল রোগবীজাণু মুক্ত করে। ক্লোরোজেন বোতলে করিয়া অতি জলভে বিক্রয় হয়। গ্রামে টাইফয়েড, বসন্ত, কলেরা প্রভৃতি দেখা দিলেই কুপ, পুতুর প্রভৃতিতে

ক্রোরোজেন ঢালিয়া দেওয়া উচিত । 'পানীয় জলে ক্রোরোজেন মিশ্রিত করিয়া অন্ততঃ পক্ষে অর্ধ ঘণ্টা পরে পান করা উচিত ।

ভাঃ অম্লতারের মতে উদরাময় প্রবল হইলে বিস্মথ, বেটা ত্রাপথল ও ভোভার্স পাউডার অধিক মাত্রায় প্রযোজ্য ।

ইনি এতদর্থে নিম্নের ব্যবস্থামুযায়ী ঔষধ দিতে বলেন :—

Re.

এসিটেট অব্ লেড্	...	২ গ্রেণ ,
এসিড্ এসিটীক্ ডিল্	...	১১—২০ গ্রিনিয় ।
মফ'ইন্ এসিটেট্	...	৬—৮ গ্রেণ ।
একোয়া সিনামোম্	...	১ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা^১। এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রত্যহ ২০ মাত্রা দেওয়া যায় ।

উদরে আইস্ ব্যাগ বা কোল্ড্ কম্প্রেস্ দিলে পাকাশয়ের ক্ষত এবং উদরাময় দমিত হয় ।

কোষ্ঠবদ্ধতা—“হনিডি জেনস” বা “ফ্রেড্রিকভাল-ওয়াটার” সেবন করাইলে মুহু বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশ করে । অল্প হইতে রক্তস্রাবে অহিফেনের পরিবর্তে অনেক সময়ে “ক্যালসিয়ম্ ক্রোরাইড” বা “ক্যালসিয়ম্ ল্যাক্টেট” ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

পেপ্টিটোনাইডীস্—উদরে অত্যন্ত বেদনা, পেট ফাঁপা, ক্ষত নাকী, অতিরিক্ত বমি ইত্যাদি বর্তমানে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন বিশেষ ফলপ্রসূ ।

ক্রমশঃ ।

ম্যালেরিয়া. কালাজ্বর ও বসন্ত রোগে—আইডিন ।*

Iodin in the Treatment
of

Malaria, Kala-Azar and Small Pox.

By Major J. J. Brochio I. M. S., M. D.
Sivil Surgeon (Birbhum),

—:—

ম্যালেরিয়ায় আইডিনঃ—ইতিপূর্বে (১৯১৭ খ্রীষ্টাব্দে) কলকাতা চিকিৎসায় আইডিন প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করি-

* From Indian Medical gazette by Dr. S. B. mittra B. Sc. M. B.

যাছি। সেই সময় হইতে কলেরা চিকিৎসায় আইডিন অপেক্ষা অল্প কোন উৎকৃষ্টতর ঔষধ আমি ব্যবহার করি নাই এবং অল্প কোন ফলপ্রদ ঔষধের প্রতিও আমার মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের জ্যৈষ্ঠয়ারী মাসে যখন আমি সৈন্য বিভাগ হইতে অবসর লইয়া, অজ্ঞানের কার্য্য ভার গ্রহণ করি, তখন সর্বস্থান হইতেই একটা জনরব শ্রুত হইয়াছিল যে, ম্যালেরিয়ার বীরভূম জেলা প্রায় জনশূন্য হইবার উপক্রম হইয়াছে। পরন্তু প্রত্যেক ব্যক্তিই কুইনাইন ব্যবহারের জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিতেছিল। কিন্তু এতদসময়ে একটা গুরুতর সমস্যা উপস্থিত হইয়াছিল এই যে, গভর্ণমেন্টের ঠেকে কুইনাইনের অত্যন্ত অভাব হইয়াছিল। পক্ষান্তরে অল্প কোন উপায়েও উহা সংগ্রহ করা অসম্ভব হইয়াছিল। কারণ, ধুন্ধের জন্য একদিকে যেমন কুইনাইনের মূল্য অত্যধিক বর্দ্ধিত, অপর দিকে আমাদের তহবিলেও তদ্রূপ অর্থের অভাব হইয়াছিল। আবার অনেক সময় কুইনাইনের আবাদনী না থাকায়, অর্থ প্রেরণ করিলেও উহা কেরত দেওয়া হইত। এতাদৃশ ব্যাপারে বিরক্ত হইয়া আমার মনে হইত যে, কুইনাইনের পরিবর্তে অল্প কোন ফলপ্রদ ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে কিনা? এইরূপ সময়ে সহসা একদিন আইয়োডিনের বিষয় স্মরণ পথে উদ্ভিত হইল। ইতিপূর্বে কলেরা, বসন্ত, ইনফ্লুয়েঞ্জা, অম্বল, উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি পীড়ার আইয়োডিন ব্যবহার করিয়া অতীব সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। সুরী জেলে (Suri Jail) বহুদিন পূর্বে ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইত। এক্ষণে ম্যালেরিয়া, পেটের অস্থখ এবং সেপটিক অবস্থায় কুইনাইন ও অজ্ঞাত ঔষধের পরিবর্তে আইয়োডিন ব্যবহৃত হইতেছে।

“কুইনাইনই ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ” এই বিশ্বাস লোকের মনে বদ্ধমূল থাকায় আমি সদর হস্পিট্যাল ও পুলিশ হস্পিট্যাতে কুইনাইনের স্থানে আইয়োডিনের ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া কিছু বলি নাই। ঐ সকল স্থানে এতাদৃশ ধারণা ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছিল। বীরভূম জেলায় এবং তৎসম্বন্ধিত ডাক্তারখানার লোকের মনে কুসংস্কার থাকায় রক্তামাশয়ের জন্য টীপল পাউডার, উদরাময়ের জন্য এন্ট্রিনজেন্টস্ মিকচার এবং জ্বরের জন্য কিবার মিশ্র ব্যবহারের ব্যবস্থা বাতীত, আমি অল্প কোন ব্যবস্থা করিতে পারি নাই। এই স্থানের লোকে কুইনাইনকে ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করিলেও, উহা একরূপ মাত্রায় ব্যবহার করে যে, তদ্বারা বিশেষ কোন ফল পায় না। আমি আরও বেশ বুঝিতে পারিয়াছি যে, যদি ডাক্তার চিকিৎসাকালীন বড় বড় ঔষধের ব্যবস্থা না করে, তাহা হইলে সেখানকার লোকেরা ডাক্তারকে গছন্দই করিবে না। এরূপ স্থলে যদি সামান্য আইয়োডিনের ব্যবহারের কথা বলা যায়, তাহা হইলে এতদপ্রতি লোকের অবস্থা কিরূপ হয়, তাহা সহজেই অল্পমেয়। ভারতবর্ষ কৃষি প্রধান দেশ বলিয়া এখানে ম্যালেরিয়া খুবই বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে, পল্লীগায়ের লোকেরাই এই রোগে অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে আবার বাহারা দরিদ্র, তাহারাই বেশীর ভাগ ভোগে। ইহার আক্রমণের প্রতিরোধ কল্পে এবং শরীর রক্ষার্থে যথোপযুক্ত শিক্ষাদান

করিতে, বর্ষের পর বর্ষ অভিযাহিত হইবে। সুতরাং এই রোগে আক্রান্ত হইলে এমন একটি ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন—বাহ্য ব্যবহারে আশু উপকার হয় এবং বাহ্য ধনী দ্রবির সকলেই অস্বাভাবিক ব্যবহার করিতে পারে। সাধারণতঃ সকলেরই বিশ্বাস যে, কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র প্রতিষেধক ঔষধ। এরূপ স্থলে আইয়োডিনের ব্যবহার প্রচার করিলে সাধারণের নিকট হাত্যাস্পদ হওয়া অনিবার্য। যেহেতু সকলেই জানিয়া রাখিয়াছেন যে, আইয়োডিন একটা বিষাক্ত ঔষধ। বাহ্যিক প্রয়োগে ইহা বহুগা উৎপাদন করে এবং আভ্যন্তরিক ব্যবহারে বিষের তুল্য কার্য করিয়া থাকে। প্রায় এক বৎসর পূর্বে কলিকাতায় আমার কতিপয় সমব্যবসায়ীর নিকট জ্ঞাত করাইয়াছিলাম যে, আমি ম্যালেরিয়া জরের চিকিৎসায় আইয়োডিন ব্যবহার করিতেছি। এই বিষয় অবগত হইয়া অনেকেই আমার এতাদৃশ অসম্ভবপর চিকিৎসা-প্রণালীর প্রতি সন্দেহান হইয়া আমার অভিজ্ঞতার উপর দোষারোপ করিয়াছিলেন। কিন্তু আমার এই আইয়োডিন চিকিৎসার ফল ও ইহার ব্যয়ের তুলনায়, কুইনাইন চিকিৎসা অপেক্ষা যে, আইয়োডিন চিকিৎসাই সর্বোৎকৃষ্ট, তাহা আমি নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, ম্যালেরিয়া জরে দৈনিক ২০ গ্রেণের কম কুইনাইন ব্যবহারে সুফলের আশা করা যায় না। কেহ কেহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার ব্যবহারেরও উপদেশ দেন। আমি ১০ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া চীকার আইডিন ব্যবস্থা করিয়াছি, এবং এইরূপে অনধিক ১০ দিন চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ঔষধের মাত্রা, চিকিৎসার ফল, তুলনা করিয়া দেখিলে, একটা রোগীর জন্ত কুইনাইনের ব্যবহার যে খরচ পড়ে, সেই খরচে ৩০ জন রোগীকে আইডিন চিকিৎসায় আরোগ্য করা যাইতে পারে। পক্ষান্তরে কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর বন্দ হইলে প্রায়ই স্থলে এক সপ্তাহ বা দশদিন পরে জরের পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায়। কিন্তু আমি বিশেষরূপে জানিতে পারিয়াছি যে, আইডিনের দ্বারা জ্বর বন্দ হইলে প্রায়ই উহার পুনরাক্রমণ হয় না। যে সমস্ত রোগীর চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিনে আইডিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না হইত, তাহাদিগকে ৬ গ্রেণ আইডিন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হইত। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

কুইনাইনের তিক্তস্বাদগ্রস্ত অনেকেই ইহা পছন্দ করেন না, পরন্তু ইহা সেবনের পরবর্তী ফল ও বহু অনিষ্ট প্রসূত হইয়া থাকে। কিন্তু কুইনাইনের দ্বারা আইয়োডিনের আশ্বাদে কাহারও বিশেষ আপত্তি হয় না, পরন্তু ইহার ব্যবহারে কোন মন্দ ফল উৎপাদিত হইতে দেখি নাই।

ইং ১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে সুরি জেল হস্পিটালে আমি ৭০টা ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীকে ভর্তি করি। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগী পুনরাক্রমণেব হাত হইতে নিষ্কৃতি পায় নাই। বলা বাহুল্য, ইহাদিগকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ১৯২২ খৃঃ অব্দে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। এই সময়ে ২০টা রোগীকে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং ইহাদের কেহই পুনরাক্রান্ত হয় নাই। ১৯২২ খৃঃ অব্দে অত্র হস্পিটালে জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের ব্যবহার এককালীন রহিত করা হইয়াছিল।

এ স্থলে একটি উল্লেখ যোগ্য ঘটনার বিষয় পাঠকগণের নিকট বিবৃত করা প্রয়োজন। উক্ত হুগি জেল হস্পিটালে একটি রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু এই রোগীটি পুনঃ পুনঃ অরাক্রান্ত হইয়া হস্পিটালে ভর্তি হইতেছিল। অতঃপর ইহাকে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু তত্কাৎ রোগী জ্বরের পুনরাক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইল না। ইহাকে যথা নিয়মে টিঃ আইডিন ১০ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া ৭ দিন ব্যবহারে জ্বরের কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই। এই রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ক্রিসেটিক জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। এতদূষ্টে এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল যে, হয়তঃ ক্রিসেট জীবাণুর উপর আইডিন কোন ক্রিয়া প্রদর্শনে সক্ষম নহে। এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া অনিচ্ছা সত্ত্বেও উহাকে কুইনাইন ব্যবস্থা করি। ইহাতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হয়। এস্থলে এই আরোগ্য সম্বন্ধে ইহাও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, হয় কুইনাইন ব্যবহারের ফলে কিম্বা আইডিনের সাংগ্রাহিক ক্রিয়ার (cumulative effect) ফলে অথবা স্বতঃ আরোগ্য লাভের শক্তি বলে, রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল। এই রোগীকে এক সপ্তাহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া তদপরে সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ৬ গ্রেন মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দিয়া-ছিল। তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর ৮ মাসের মধ্যে রোগীর আর জ্বর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

কাল-জ্বরে—আইডিন।—উপরোক্ত রোগীর চিকিৎসার ফলে অন্যান্য রোগীর—যাহাদের প্রীহা অত্যন্ত বর্ধিত হইয়াছিল এবং রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই, তাহাদের পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্দেশিত হওয়ায়, এই সকল রোগীকে আইডিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসার ফল সন্তোষ জনক হইয়াছিল।

যদিও বর্তমানে কাল-জ্বরের চিকিৎসায় এন্টিমণির বহুল প্রচলন হইয়াছে, তথাপি ইহাও সর্বদা দেখা যায় যে, এন্টিমণি চিকিৎসায় রোগীকে অনেক দিন যাবৎ চিকিৎসাধীনে থাকিতে হয় বলিয়া, অনেক রোগীই আরোগ্য লাভের পূর্বেই বিরক্ত হইয়া চিকিৎসা বন্ধ করে। আমি এই অন্তবিধার পরিহার মানসে এবং অপেক্ষাকৃত সত্বর আরোগ্য সাধনোদ্দেশ্যে কাল-জ্বরে আইডিন প্রয়োগ করিয়া উহার ফলাফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, আইডিন আত্যন্তিক এবং ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন রূপে ব্যবহার করিলে আশায়রূপে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

ইন্জেক্সনের জন্য আমি নিম্নলিখিতরূপে আইডিনের ব্যবহার করিয়াছি। যথা:—

আইডিনের ব্যবহার প্রস্তুত প্রণালী।

Re.

আইডিন (পিওর)	...	৬ গ্রেন।
পটাস আইয়োডাইড	...	৬ গ্রেন।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার ৪০ মিনিটে ৬ গ্রেন আইডিন থাকে।

উক্ত অব ৪০ মিনিম মাত্রায় একদিনে অন্তর ৫টি ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দিয়া, তদপরে ১০ মিনিম মাত্রায় টিংচার আইডিন প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম ।

এক সপ্তাহকাল এইরূপ ভাবে আঠডিন ব্যবহার করা হইয়াছিল । অনেক স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, ৫ম ইন্জেক্সনের পূর্বেই প্রোহার আকার অনেক হ্রাস হইয়াছে । এই চিকিৎসার সঙ্গে রোগীকে বলকারক ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

বসন্তরোগে—আইডিন । ১৯১৩ খৃঃ অব্দে হইতে আমি বসন্ত রোগ চিকিৎসায় টিং আইডিন বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিয়া আসিতেছি । ১৯১৩ খ্রীষ্টাব্দে হুগী নগরে বখন বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সেই সময় আমি সেই স্থানের মিউনিসিপালিটির চেয়ারম্যান ছিলাম । ঐ সময়ে আমি বহু রোগীর চিকিৎসায় টিং আইডিন ব্যবহার করিয়া বখোচিত ফল পাইয়াছিলাম ।

বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর গণবাদ পাইলেই আমি স্ত্রানিটারী ইন্স্পেক্টর সহ রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া, রোগীর গাত্রে প্রত্যহ দুইবার করিয়া টিংচার আইডিন পেণ্ট করিবার ব্যবস্থা করিতাম । কোন কঠিন রোগগ্রস্ত রোগীকে—যাহারা আইডিন আভ্যন্তরিক ব্যবহারে সক্ষম হইত, তাহাদিগকে টিংচার আইডিন ১০ মিনিম মাত্রায় মিশ্রাকারে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইত ।

অধিকাংশ বসন্ত রোগীই প্রায় চিকিৎসিত হইতে ইচ্ছুক হয় না । পূর্বে হুগীনগরে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে ১৭৫ জন রোগীর মধ্যে প্রায় ৭৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল । কিন্তু আইডিন চিকিৎসার ফল এরূপ সন্তোষজনক হইয়াছিল যে, যে বাটীতে ১টি রোগী বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, সেই বাটীতে আর দ্বিতীয় ব্যক্তি আক্রান্ত হয় নাই । পক্ষান্তরে যে বাটীতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বিত হইত, সেই বাটীতে আরও ২১৩ জন বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছিল ।

এই ঘটনার পর হইতে আমি ইন্স্পেক্টর ও সাব ইন্স্পেক্টরদিগকে টাকা দেওয়ার ব্যবস্থা দিয়া, তাহাদের সঙ্গে কয়েক বোতল টিংচার আইডিন দেওয়ার বন্দোবস্ত করিয়াছিলাম । বসন্ত রোগের আবির্ভাব হইলেই, উপরি উক্ত ব্যবস্থা মতে টিং আইডিন ব্যবহার করা হইত এবং সর্বত্রই ইহার ফল সন্তোষজনক হইয়াছিল ।

বখন আমি লক্ষী অবস্থান করিতেছিলাম, সেই সময় ১০ নং মিডিল সেক্স সৈন্তদলে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল । বসন্তরোগ চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভ হেতু আমি বসন্ত পীড়ার ওয়ার্ডের ভার প্রাপ্ত হইয়াছিলাম । এই স্থলে আমি মুক্ত হস্তে আইডিন ব্যবহার করিয়াছিলাম এবং ইহাতে সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম । পরন্তু এতদ্বারা আমি এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, যে, বসন্ত রোগের যে কোন অবস্থায়ই আইডিন ব্যবহারে পীড়ার আক্রমণ ও সংক্রমণ হ্রাস হইয়া থাকে ।

ভারতবর্ষের দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যে অধিকাংশ লোকই নিতান্ত অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন অবস্থার মধ্যে বাস করিয়া থাকে । ইহাদের ব্যবহার্য বিদ্যানাদি অত্যন্ত অপরিষ্কার । এই

সকল ব্যক্তির বসন্তরোগ দেখা দিলে শীঘ্রই উহা ব্যপ্ত হইয়া পড়ে। এই শ্রেণীর রোগীর বাটতে বসন্ত রোগ চিকিৎসায় আইডিন ব্যবহার করায় আর দ্বিতীয় ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় নাই। এতদ্বারা ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, আইডিন বিশেষরূপে সংক্রমণতার বিরুদ্ধে এবং রোগীর বিছানাদির উপর বিশোধক কার্য করে।

আর একটি বিষয় উল্লেখ যোগ্য এই যে, বসন্ত রোগের প্ৰয়োৎপত্তি অবস্থা প্রকাশ হইবার পূর্বে যদি রোগীকে আইডিন ব্যবহার করান হয়, তাহা হইলে পরবর্ত্তী সময়ে বসন্ত রোগ জনিত কদম্বা চিকু রোগীর দেহে উপস্থিত হয় না। কিন্তু শেযাবস্থায় আইডিন ব্যবহৃত হইলে ঐরূপ চিকু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

কার্ককলে—আইডিন। অনেকদিন হইতেই আঙ্গুলহারা (whitlow), বয়িলস্ (boils) এবং কার্ককলে আইডিনের ব্যবহার প্রচলিত আছে। সম্প্রতি ২১ কার্ককলগ্রস্ত রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। তাহাদের উভয়েরই ঘাড়ের পার্শ্ব ১১টি এবং পৃষ্ঠদেশে আর ১১টি বৃহদাকারের কার্ককল হইয়াছিল। উভয় কার্ককল সোজাহুজি ভাবে কর্তন করতঃ ২ গ্রেন মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয়। ইহার ফল খুব সন্তোষজনক হইয়াছিল।

উদরাময় ও রক্তামাশয়ে আইডিন। উদরাময় ও রক্তা-মাশয়গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার্থ স্বরী জেল হস্পিটালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা নির্দিষ্ট আছে।

রোগী হস্পিটালে ভর্তী হইবার পরই তাহাকে প্রথমে একমাত্রা ক্যাষ্টর অইলের জ্বোলাপ দিয়া তদপরে টীং আইডিন ১০ মিনিয় মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ব্যবস্থায়ই প্রায় সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভ করে—অন্ত চিকিৎসায় আবশ্যক হয় না।

গনোরিয়া রোগে—আইডিন। এই পীড়ার প্রথমেই আরোগ্য সম্ভবে স্থানান্তিত হওয়া কঠিন। সম্প্রতি জেলে একটি রোগী পাইয়াছিলাম। এই রোগী ৪ মাস গনোরিয়ার ভুগিতেছিল। প্রচুর পরিমাণে শ্রাব হওয়ায় রোগী বিশেষরূপে কষ্ট পাইতেছিল। মূত্রনলীর শ্রাব পরীক্ষায় উহাতে প্রচুর পরিমাণে গনোককাস (Gonococcus) পাওয়া গিয়াছিল। এই রোগীকে গনোরিয়ার পূর্বজন পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে বিশেষরূপে নিষেধ করিয়াছিলাম। এতৎপরিবর্ত্তে একদিন অন্তর ২ গ্রেন মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা কর হয়। এই চিকিৎসার ফলে শ্রাব নিঃসরণ অনেক পরিমাণে হ্রাস এবং ৪র্থ ইন্জেকশন দেওয়ার পর স্থানিক লক্ষণ সমূহ উপ-শমিত হইয়াছিল এবং শ্রাব পরীক্ষায় উহাতে গনোককাস পাওয়া যায় নাই। এই রোগী এখনও চিকিৎসাধীনে আছে।

চিকিৎসা-বিবরণ ।

— :: —

কালাজ্বরে—অসাধারণ উপসর্গ ।

Unusaul Complication in Kala-Azar.

By Dr. H. Chatterjee M. B.

Late Capt I. M. S. (Barisal)

— :: —

রোগী হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর । মধ্যে মধ্যে জ্বরে ভুগিত । অতঃপর রোগীর উদরী স্ফূর্তি স্রোত যত্নের বৃদ্ধি হয় । দুই বৎসর হইতে রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া নানাবিধ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করে, কিন্তু পীড়ার উপশম হয় নাই । একদিন রোগী জ্বরাদি ঋষিদের জন্ত বাজারে গমন করে এবং সেই স্থানে হঠাৎ তাহার অত্যন্ত বমনের বেগ উপস্থিত হয় । এতদ্বারা উহার উদরে দারুণ যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে এবং কনতিবিলম্বে রোগী আংশিক কোলাপ্সগ্রস্ত হইয়া পড়ে । অতঃপর কয়েকজন লোকের সাহায্যে বাটিতে আনীত হয় । এই ঘটনার ঊর্ধ্ব দিনের সায়ংকালে আমি রোগীকে দেখিবার জন্ত আহৃত হই ।

বর্তমান অবস্থা—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী ঔদরীক চাপে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে । এতদ্ব্যতীত হৃদপিণ্ডের দ্রুতগতি (palpitation) উদরে অত্যন্ত যন্ত্রণা, বম্নমূত্র, পিপাসা এবং কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান ছিল । উদর অত্যন্ত শক্ত এবং চাপ প্রয়োগে বেদনা অনুভব করিতেছিল । উদরের অবস্থা এরূপ হইয়াছিল যে, উদরগহ্বরস্থ কোন যন্ত্রাংশই অঙ্গুলি সংস্পর্শে অনুভব করিতে পারা যায় নাই । হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিট (apex beat) তৃতীয় ইন্টারস্পেস (Third Inter Space) লক্ষিত হইতেছিল । রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিল । নাড়ী স্রবৎ ও দ্রুত । উদর পরীক্ষায় উদরে অত্যধিক জল সঞ্চয় হইয়াছে ; বুঝিতে পারা গেল ।

চিকিৎসা—উদরে অধিক জল সঞ্চয়শক্তি এবং তদ্বৎ উদরের সটানতা হেতু

বমনোদ্বেগ ও উদরীয় যন্ত্রণা, এবং এই দ্বারক যন্ত্রণাবশতঃ হস্তপদাদির শৈত্যাবস্থা। প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, সুতরাং অনতিবিলম্বে উদরী ট্যাপ করাই যুক্তিস্কৃত বিবেচিত হইল।

পরদিন ট্যাপিং করা হইয়া উদরের জল বাহির করান হইল। কিন্তু এই জলের রং গাঢ় রক্তবর্ণ বিশিষ্ট। ইহা প্রায় ৩৫ পাউণ্ড নির্গত হওয়ার পর রোগীর হস্তপদ শীতল অসুস্থ হওয়ার ট্যাপিং স্থগিত রাখা হইল। ট্যাপ করার পর উদর পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগীর প্লীহা অধিক বৃদ্ধিত। নিম্ন দিকে উহা ইন্ট্রাভাল লিগামেন্ট ও সিমফিসিস পাবলিক (Inguinal Ligament and Symphysis Pubic) পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে এবং ডানদিকে বিবর্তিত যকৃতের কিনারা পর্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে। যকৃত কষ্টাল মার্জিনের (Costal margin) ২।০ ইঞ্চি নিম্নে পর্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে।

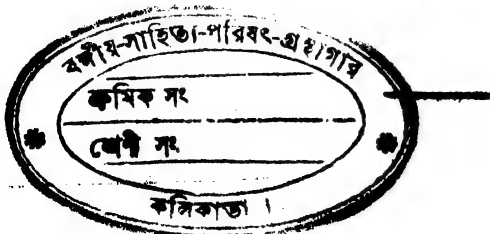
প্লীহা পাংচার করিয়া তদভ্যন্তরস্থ রক্তে “লিসম্যান স্ক্রেনোচান বডি” পাওয়া গেল। সুতরাং রোগী যে, কালাজর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাৎক্ষণিক আর সন্দেহ রহিল না।

উদর ট্যাপ করার তৃতীয় দিবস হইতে পটাসিয়ম এ্যাক্টিমনি টারফেট ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ক্রমশঃ ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ প্রতি ৩য় বা ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

উদর হইতে পূর্কোক্ত তরল ও গাঢ় রং বিশিষ্ট রক্ত বাহির করিবার ১২ দিন পরে পুনরায় উদর ক্ষীত হইতে দেখা গেল। সুতরাং পুনরায় ট্যাপ করা হইল। এতদ্বারা এবারও সেইরূপ রক্ত নির্গত হইয়াছিল। কিন্তু এবারকার রক্তের বর্ণ তাদৃশ গাঢ় ছিল না — উহার বর্ণ অনেকটা রক্তরসের ন্যায় (Scro-Sanguinous)।

পটাসিয়ম এ্যাক্টিমনির ৩য় ইঞ্জেকসনের পর হইতেই রোগীর অবস্থার আশ্চর্যজনক উন্নতি পরিলক্ষিত হইল। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর হইতে ঔষধের মাত্রা ২% পাসেন্ট অব ২ c. c. বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। সর্বমুখ্য ৯টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ঔষধের মাত্রা ৭ c. c. পর্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর অনেকদিন অতিবাহিত হইয়াছে, কিন্তু এপর্যন্ত আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই, রোগী বেশ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।

অন্তঃস্বা.—কালাজরে উদরী উপস্থিত হওয়া বিচিত্র নহে, কিন্তু উদর মধ্যে জলের পরিবর্তে রক্ত সঞ্চিত হওয়া অসাধারণ সন্দেহ নাই। প্লীহা যকৃতের অত্যধিক বৃদ্ধিহেতু উদরস্থ শিরাসমূহ ভেরিকোস (Varicose) অবস্থা অর্থাৎ রক্তস্রাব প্রবণ হইয়া, উদর মধ্যে রক্তস্রাব হওতঃ, এতাদৃশ উদরীর সৃষ্টি করিয়াছিল, সন্দেহ নাই।



কাল-জ্বরে রক্তস্রাব হেতু সাংঘাতিক ঘটনা।

Fatal case of Haemorrhage in Kala-Azar

by Dr. Monindra nath Dey M. B.

— * —

রোগিনী—হিন্দু স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। শরীর অত্যন্ত কুশ। গ্ৰীবা অত্যন্ত বৃদ্ধিত হইয়া উদর গহ্বরের প্রায় সমুদয় স্থান অধিকার করিয়াছে। যকৃতও অত্যন্ত বিবর্তিত—উহা কষ্টাল মার্জিনের (costal margin) ও ইকি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। পদদ্বয় শোথযুক্ত, ত্রিস্র ও দস্ত মাড়ীর মধ্যভাগে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত একখানি ক্ষত বর্তমান রহিয়াছে।

রক্তপরীক্ষা—লাল রক্তকণিকায় সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ১৭২০০০ এবং খেত রক্তকণিকার সংখ্যা ১৮০০ ছিল।

চিকিৎসা—সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট ২% পাসেন্ট সলিউশন ২ e,c, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন পরিবার ব্যবস্থা করা হয়। রোগিনী খাণ্ডজ্বা গ্রহণে এবং স্পষ্টভাবে বাক্যোচ্চারণে অক্ষম হইয়াছিল। এজন্ড নাশিকাপথে পথ্য প্রদানের ব্যবস্থা করা হয়। চিকিৎসার ফলে রোগিনীর বেশ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইতেছিল। পঞ্চম দিনে হঠাৎ একদিন রাত্রি ৮ টার সময় রোগীর মুখাভাস্তরাস্থ ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এতদৃষ্টে ক্যাল-সিরাম ক্লোরাইড, নর্থ্যাল হস সিরাম ইঞ্জেক্সন এবং এতরিনালিন ক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু রক্তস্রাব আদৌ বন্ধ হইল না। অতঃপর আরও নানা প্রকারে রক্তস্রাব রোধের চেষ্টা করা হইল, কিন্তু কিছুতেই উহা বন্ধ হইল না। রক্তস্রাব হেতু ক্রমশঃ রোগিনী কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল। প্রায় ৪ পাইন্ট রক্ত নির্গত হইয়াছিল। কাল-জ্বরে এরূপ ঘটনা প্রায় বিরল।

ওরিয়্যাণ্টাল ক্ষতে—টাটার এমিটিক ।

Oriental sore Cured by Intravenous
Injection of Tartar Emetic*

BY DR. F. D. BANA M. B. M.R.C.S. D. PH. D. T. M. L. H.



রোগীর নাম মহম্মদালী ইক্ষফআলী । বয়স্ক ২২ বৎসর । ইং ১৯২০ সালের জাম্মুয়ারী মাসের শেষ ভাগে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে । ইহার দেহে ৯টা ফোটক উদ্গত হইয়াছিল । ইহার মধ্যে ৫টা ফোটক ডান বাহুর উপর, একটি নাকের উপর এবং ৩টা বাম বাহুর উপর উৎপন্ন হইয়াছিল । প্রত্যেক ফোটকই বিগলিত হইয়া ক্ষতে পরিণত হইয়াছিল । নাশিকার উপরস্থিত ফোটকটি ঠিক হাক্টিরিম্যান স্রাংকারের দ্বারা প্রতীক্ষমান হইতেছিল । এপিট্রোক্লিয়ার (Epitrochlear), অক্ষিলারি (axillary) প্রিঅরিকিউলার (Preauricular) এবং সারভাইক্যাল (cervical) গ্রন্থিগুলি হস্তস্পর্শে অস্পৃশ্য হইয়াছিল ।

রোগীর নিকট গুনিলাম যে, সে কখন বোম্বাই প্রদেশের বাহিরে যায় নাই । তবে ১৫ দিন পূর্বে একদিন বোম্বাইয়ের বাহিরে বাইয়া ক্যাষেতে (Cambay) ২১ দিন অবস্থান করিয়াছিল ।

এস্থান হইতে ফিরিয়া আসিবার পরই তাহার শরীরে ফোটক দেখা দিয়াছিল এবং ক্রমশঃ ঐ ফোটক ক্ষতে পরিণত হয় । চিকিৎসার্থ রোগী বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল এবং নানাপ্রকার পারদ ঘটিত ঔষধ, পটাস আয়োডাইড প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধাদি সেবন করিয়াছেন, কিন্তু কোন উপকারই হয় নাই ।

খুব সম্ভব রোগী ক্যাষেতে স্রাওফ্লাই নামক মক্ষিকা (Sandflies) দ্বারা দংশিত হইয়াছিল । রোগীকে দর্শন মাত্রই উহার ফোটকগুলিকে “ওরিয়্যাণ্টাল ক্ষত” বলিয়া সন্দেহ করিয়াছিলাম । এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া অনতিবিলম্বে আমি তাহাকে টাটার এমিটিক ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করিলাম । ১২ই, ১৬ই, ১৯শে এবং ২৩শে ফেব্রুয়ারী, এই ৪ দিন বধাক্রমে ৬ গ্রেণ মাত্রায় টাটার এমিটিক ইন্জেকশন করা হয় । ১৬ই ও ১৯শে মর্চে এই দুই তারিখে ১ গ্রেণ মাত্রায় আরও ২টা টাটার এমিটিক ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল । প্রথম ইন্জেকশনের পুরই ফীতিগুলি উপশমিত হইতে দেখা

* From I. M. Journal. 1920, Sept. by Dr. S. B. Mitra B. sc. M. B.

গিয়াছিল, তারপরে ক্রমশঃ উহা শুষ্ক হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল।
কত স্থানগুলির উপর কেবল সামান্য কাল দাগ ব্যতীত অন্য কিছুই বর্তমান ছিল না।

অন্তঃস্বাদ্য। তিনটি কারণে এই রোগটির পীড়া বিশেষতঃ পূর্ণ বিবেচিত হইতে পারে।
যথা—(১) কোন সময় হইতে রোগী এই পীড়ার সংক্রমিত হইয়াছিল, ইতিবৃত্ত হইতে তাহা
বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। (২) নাশিকার উপরে যে ফোটকটি ক্ষতে পরিণত
হইয়াছিল, উহা দেখিতে ঠিক আংকারের স্থায় দেখাইতেছিল এবং এতদ্ব্যতীত চিকিৎসকগণ
উহা উপদংশজ ক্ষত স্থির করিয়া, উপদংশ বিষনাশক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, বলা বাহুল্য
চিকিৎসার ফল আদৌ ফলপ্রসূ হয় নাই। (৩য়) ক্ষতের সাধারণ এবং বিশেষ কোন
প্রকার চিকিৎসাতেই কোন প্রকার উপকার হয় নাই।

র‍্যাসপাইরিং অসহনীয়তা * Case of Intolerance to Aspirin.

By Dr. CHARLES CLYNE M. C. M. B. C. H. B.

GOLAGHAT (Assam)



১২২০ খৃঃ অব্দের ৩রা অক্টোবর বেলা ৫টার সময় J. E. U. নামক একজন চা-বাগিচার
সাহেবের চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৪১ বৎসর। শরীর দৃষ্ট পুষ্ট।

পূর্ব ইতিহাস।—উক্ত তারিখে বেলা ২-৩০ মিনিটের সময় রোগী মাথা
ধরায় কাতর হইয়া শয়নাগারে গমন করেন। এতদ্ব্যতীত তাহার স্ত্রী তাহাকে এসপাইরিনের
৫ গ্রেন ট্যাবলেট ১টি সেবন করিতে দেন। অন্তঃপর তিনি নিদ্রা স্বান। বেলা ৩টার সময়
গাত্ৰোত্থান করতঃ দেখিতে পান যে, তাহার মুখমণ্ডল ক্ষীত ও গলদেশ শক্ত হইয়াছে।
এতদ্ব্যতীত তিনি আমাকে আহ্বান করেন।

বর্তমান অবস্থা। ৫টার সময় আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম
যে, রোগীর ঔঠধ্ব, কর্ণ, চক্ষু পাতা, গলা ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত ক্ষীত হইয়াছে। চক্ষু
পাতা একপক্ষ ক্ষীত হইয়াছে যে, রোগী চক্ষুর্দলন করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়াছেন।

চক্ষু এইরূপে আবৃত হওয়ায় তিনি চক্ষে আদৌ দেখিতে পাইতেছিলেন না। রোগীর
দেহে আমবাতের স্থায় র‍্যাস বহির্গত হইয়াছে। এই সকল র‍্যাস মুখমণ্ডল ও বাহ্যিক
অধিকতর স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। বক্ষস্থলে ম্যাকিউলির (Maculæ) স্থায়

রাস বাহির হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন রোগী শ্বাসকষ্টে কষ্ট পাইতেছে দেখা গেল। বাস্তবিক রোগীকে দেখিলে ভীতির সঞ্চার হয়। উত্তাপ স্বাভাবিক, নাড়ী মিনিটে ৭৮ বার।

চিকিৎসা।—এসপাইরিন অসহনীয়তা হেতুই যে, রোগীর এতাদৃশ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইলাম। কোন কোন ব্যক্তি, কোন কোন ঔষধ আদৌ সহ্য করিতে পারে না; শরীরের বিশেষ ভাবই ইহার কারণ। যাহা হউক, অতঃপর রোগীকে সম্পূর্ণ শান্ত স্থিতির অবস্থায় বিশ্রাম করিবার উপদেশ দিয়া, একমাত্র লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন রোগীকে দেখিলাম। শরীরের যে সকল স্থান ক্ষীণ হইয়াছিল, তদসমূহের ক্ষীণতা অনেকটা উপশমিত হইয়াছে এবং “রাস” গুলিও প্রায় মিলাইয়া গিয়াছে। রোগী বলিল যে, অল্প প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবার সময় মনে হইল যেন, মাথা ঘুরিতেছে। ঔষধাদি কিছুই দিলাম না। তৃতীয় দিনে রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

অন্তব্য।—রোগী বলিয়াছিল যে, ইতিপূর্বে আর একবার ১০ গ্রেণ এসপাইরিন সেবনে তাহার সর্বশরীরে “রাস বাহির” হইয়াছিল। অথচ তাহার পত্নী ১০।১৫ গ্রেণ এসপাইরিন অনায়াসে সেবন করিতে পারে, তাহার কোন হ্রাসক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, বর্তমান রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব (Idiosyncrasy) বণতঃই এসপাইরিন অসহনীয়তা হেতু এতাদৃশ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল।

পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট ব্যবহারে জরায়ু বিদীর্ণ ।*

Uterine rupture after Pituitary Extract.

BY DR. A. F. MAXWELL. M.D. F.R.C.S.



স্নোগিনিবী বয়ঃক্রম ৪৪ বৎসর, কয়েকটা সন্তানের জননী। শেষবারের প্রসব সময়ে সহসা একদিন তাহার বেদনাবিহীন রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। ঔদরীয় পরীক্ষায় গভিনীর উদর কোমল, ক্রণের মস্তক ভাসমান, উহার অন্ধিপুট সম্মুখীন অবস্থায় অবস্থিত এবং জরায়ু মুখ অগ্রসারিত। জরায়ু উত্তেজিত এবং অনিয়মিত ভাবে সঙ্কুচিত হইতেছিল। রক্তস্রাবের কোন বিশিষ্ট কারণ বুঝিতে পারা গেল না।

একঘণ্টা পরে এমনিয়াই ঝিল্লী স্বতঃই বিদীর্ণ হইল। ইহার ৫ ঘণ্টা পরে সামান্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। গভিনীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল ছিল। ক্রণের হৃদপিণ্ডের শব্দ

পাওয়া যায় নাই, জরায়ু মুখও প্রসারিত হয় নাই। সুতরাং স্বাভাবিক প্রসবের কোনই সম্ভাবনা আছে বলিয়া অনুমিত হইল না। একারণ পিটুইটারি একট্রাক্ট ৫ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন দেওয়া হইল। এই ইন্জেকসনের ফলে পূর্বে যে বেদনা অনিয়মিত ভাবে হইতেছিল, এক্ষণে তাহা অবিরত ও প্রবল ভাবে উপস্থিত হইল। শিশুর মস্তক ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে ধীরে ধীরে অগ্রসর হইতেছিল। কিন্তু দেড় ঘণ্টা পরে পুনরায় বেদনা হ্রাস প্রাপ্ত এবং উহা অনিয়মিত ভাবে হইতে আরম্ভ হইল। এই সময়েও অল্প কোন দুঃস্বপ্ন প্রকাশ পায় নাই বা গর্ভিণীর অবস্থা মন্দ অমুভূত হয় নাই।

এই সময় পুনরায় ৫ C. C. মাত্রায় পিটুইটারি একট্রাক্ট ইন্জেকসন করা হইল। ইন্জেকসনের অনতিবিলম্বেই জরায়ু সংকোচন আরম্ভ হইল বটে কিন্তু উহা প্রবল ও অবিরত ভাবে নহে। ইহার পরেই রোগী ঘেন বায়ুর অভাব অনুভব করিতেছে বলিয়া বোধ হয় এবং কয়েক মিনিটের মধ্যেই রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ।—রোগিণীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবলোকিত হইল। যথা—

উদর কর্ভনের পর—

(১) পেলভিস বা নিম্ন উদরে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয়।

(২) জরায়ুর ফাণ্ডাস স্বাভাবিক।

(৩) জরায়ুর নিম্নাংশ এরূপ পাতলা হইয়াছিল যে, কেবল মাত্র পেরিটোনিয়ম বর্তমান থাকিয়া ক্রণের সমস্ত দেহটা স্পষ্টভাবে দৃষ্ট হইতেছিল।

(৪) পেরিটোনিয়মে ৪ সেন্টিমিটার লম্বা ২টি চিহ্ন বর্তমান ছিল।

জরায়ু কর্ভনের পর—

(৫) জরায়ুর কাণ্ডাসে “ফুল” (Placenta) সংলগ্ন ছিল বটে, কিন্তু উহা ৫ সেন্টিমিটার ব্যাসার্ধ পরিমাণে বিযুক্ত হইয়াছিল।

“বলা বাহুল্য, এই ঘটনাতেই গর্ভকালীন এতাদৃশ রক্তস্রাব হইয়া থাকে এবং বর্তমান রোগিণীর রক্তস্রাবও যে, এতদ্বারা সংঘটিত হইয়াছিল, এক্ষণে তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল।”

(৬) জরায়ুর দক্ষিণাংশ আংশিকভাবে ছিন্ন, এবং এই ছিন্নতা জরায়ুর, শিরা ধমনী সমূহের ভিতর দিয়া ব্রড লিগামেন্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল।

“বলা বাহুল্য এই ঘটনার কোন পূর্ববর্তী কারণ অনুমিত হয় নাই।”

রোগিণীর অবস্থাদি পরিদৃষ্টে পিটুইটারি একট্রাক্ট প্রয়োগ কখনই অধোক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। ইহা ঠিক সময়েই এবং উপযুক্ত মাত্রাতেই প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু তথাপি এইরূপ বিস্ময়কর দুর্ঘটনা—জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

উপরি উক্ত ঘটনা দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েকটি সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায়। যথা;—

(১ম) প্রসবকালে পিটুইটারী একষ্ট্রাক্ট ১ c. c. মাত্রায় প্রয়োগে করা কখনও কর্তব্য নহে ।

(২য়) অনেক স্থলে উপযুক্ত সময়ে এবং অল্প মাত্রাতেও এতদ্বারা জরায়ু বিদীর্ণ হইতে পারে (যেমন এই রোগিণীর হইয়াছিল)।

(৩য়) পিটুইটারী দ্বারা বিপদ এত দ্রুত উপস্থিত হইতে পারে যে, সুসজ্জিত হস্পিটালেও এই বিপদের হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার উপায় করা সম্ভব হয় না ।

ভৈষজ্যপ্রয়োগ-তত্ত্ব ।



ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরফদার এম, ডি (হোমিও)

এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন

(১) অফ্‌থ্যালমিয়া

রোগীর নাম—শ্রীচাক্রক্স চক্রবর্তী, বয়স ৪৫ বৎসর ও তাঁহার পুত্র বয়স ২৪ বৎসর ।
উভয়েরই পুণ্যুক্ত চক্ষুপ্রদাহ (purulent ophthalmia) রোগ হয় । চক্ষু অত্যন্ত লাল ও পুণ্যুক্ত, সমস্ত চক্ষুর বহিরাবরণ ক্ষীতিগ্রস্ত ও আলোকাভয় (Photophobia) হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল । বধা—

১। Re.

একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা যথা প্রয়োজন ।

চক্ষের পাতায় চারিদিকে প্রলেপ দিবে ।

২। Re.

কোকেইন্ হাইডোক্লোর ... ২ গ্রেণ ।

এট্রোপিন সলফেট ... ১ গ্রেণ ।

রোজ ওয়াটার ... ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবে ।

উপরোক্ত মতে ৫৭ দিন ঔষধ দেওয়া গেল । তাহাতে চক্ষুর বহিরাবরণের ক্ষীতি ও পুণ্যুক্ত নিঃসরণ বন্ধ হইয়াছিল । কিন্তু লালবর্ণ কিছুই কমিল না এবং দৃষ্টিশক্তি পুনঃ কম

ছিল। শুধু কোকেন লোশন ব্যবহারে কণিনীকা স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইলেও, দৃষ্টি শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হওয়ায় রোগী খুব চিন্তাগ্রস্ত হইয়াছিলেন। অল্প নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

আরজিইরোল	...	৫ গ্রেণ।
গোলাপ জল	...	১ আং

মিশাইয়া চক্ষে প্রযুক্ত হইল। এই ঔষধটি আরও ৫৭ দিন ব্যবহার করা গেল, কিন্তু তাহাতেও কোন উপশম হইল না। অগত্যা কলিকাতায় চক্ষু পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল।

হপিং কক্ষের কাশীর বেগে সময়ে সময়ে চক্ষুর খেত ক্ষেত্রে রক্ত জমিয়া ভয়ানক লালবর্ণ হয়। তাহাতে এড্রিনেলিন ময়ূষজিবেৎ কার্য করে। এক্ষেত্রে চক্ষুর লালবর্ণ কমে কি না পরীক্ষার মানসে উহা নিয়মিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। বথা ;—

Re.

এড্রিনেলিন	...	১০ মিনিম।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চক্ষে ফোঁটা দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

উক্ত ঔষধ ১ দিন ব্যবহারেই চক্ষুর লালবর্ণ অনেক কমিয়া দৃষ্টি কতকটা পরিষ্কার হইয়াছিল। আরও ৩৪ দিন ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

এড্রিনেলিন এক্ষেত্রে রোগীর বহু ব্যয়সাধ্য কলিকাতায় চিকিৎসার দায় হইতে অব্যাহতি দিয়াছে।

দুইটা রোগীর এক রকম রোগ ও এক রকম ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল।

(২) মেনোরেজিয়ায় এড্রিনেলিন।

ক্রীলোক—বয়স ২৩ বৎসর। ৫টা সন্তানের মাতা। গত অগ্রহায়ণ মাসে প্রসব হইয়াছিল। মাঘ মাস হইতেই ঋতু পুনঃ স্থাপিত হইয়াছে। কখনও ঋতু সংক্রান্ত বা কোনরূপ ভিনিলিয়েল ডিফ্রিজ হয় নাই। শরীর বেশ স্বস্থ ও দৃষ্টপুষ্ট। ত্রৈমাসিকের প্রথমে ঋতু হয়। ঋতুস্রাব প্রচুর পরিমাণে হইয়াছিল। (ঐরূপ স্রাব কখনও হয় নাই)। সাধারণতঃ ৪ দিনের দিন রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু এবার তাহা হয় নাই, স্রাব প্রচুর পরিমাণে হইতেছিল। ৬ দিনের দিন চিকিৎসার নিমিত্ত আমায় আহ্বান করেন।

রোগিণীর উপরোক্ত বিবরণ জাত হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এক্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
টিং সিনামন.	...	১০ মিনিম।
টিং হেমিমেলিস...	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩ দিন এই ঔষধ দিলাম। হেমেমেসিসের মাত্রা ক্রমে বাড়াইয়া ৪৫ মিনিম করিলাম। কিন্তু কোনও উপকার হইল না।

৪র্থ দিনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২। Re.

একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট ভাইবারাম প্রনিকোলিয়াম লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টিং হাইড্রাটিস	...	১০ মিনিম।
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

আরও ৩ দিন গেল। কিন্তু সাময়িক উপকার ছাড়া স্থায়ী উপকার হইল না। বরং রক্তশ্রাব কিছুকণ বন্ধ থাকার পর যখনই উহা শ্রাব হয়, তখন অধিকতর বেশী হইতে থাকে। অন্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল না।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
টিং পেরি পারক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
টিং হাইড্রাটিস	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২ দিন এই ঔষধ দিলাম, কিন্তু কোনও ফলই উপলব্ধি হইল না। অধিকন্তু রক্তশ্রাবে রোগিণী ক্রমেই দুর্বল হইতেছিল। মাথা ঘোরা, কাণ ভেঁ ভেঁ করা, উঠিতে গেলে পড়িয়া বাইবার উপক্রম, চক্ষুর শ্বেতক্ষেত্র, হস্ত ও পদতালু শ্বেতবর্ণ প্রতীয়মান হইয়াছিল। এড্রিনেলিন ইঞ্জেকসন দিবার প্রস্তাব করায় রোগিণী খুব ভীতা হইয়া বলিয়াছিলেন, যে “বাইবার ঔষধ দিন—ইঞ্জেকসন আমি করাইতে পারিব না”। সুতরাং অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিতে হইল। যথা—

Re.

এড্রিনেলিন সলিউশন	(১—১০০০০)	১০ মিনিম।
জল		১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

প্রথম মাত্রা সেবনেই শ্রাব বন্ধ হইয়া গেল। ঐ শ্রাব আর হয় নাই। ৩ঃ৪ দিন ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিলাম। আমার বিশ্বাস—একটি ইঞ্জেকশনেই বিশেষ উপকার হইত।

পাড়াগেঁয়ে লোকের বিশ্বাস—“ভাতারে প্রথমে যা তা ঔষধ দিয়া পরে ভাল ঔষধ দেন, এটা টাকা লইবার ফন্দি”। প্রথমে এই ঔষধ দিলে হয় ত রোগিনী এ কয়দিন কষ্ট ভোগ করিতেন না, আর এই প্রবাদ বচনের মধ্যেও পড়িতাম না।

তত্ত্ব-জিজ্ঞাসা

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম।

ডাক্তার শ্রী রামবিহারী সরকার সাব্-এসিষ্ট্যান্ট সার্জন।

স্থানীয় দোকানদার শ্রীযুত বাবু দুলালচন্দ্র কর মহাশয়ের কন্যা। বয়স ২৫ বৎসর, গত ১৭/১২/২৩ তারিখে আমি আহূত হইয়া তাঁহার দোকানে যাই। বাইয়া দেখি, মেয়েটির জ্বর হইয়াছে উত্তাপ প্রায় ১০০ ডিগ্রী। মল মিউকাস্ মিশ্রিত, মধ্যে মধ্যে সবুজ বর্ণ ও রক্তের চিহ্নযুক্ত। বারে বারে বাছে বাইতেছে। পেটে বেদনা আছে, জিহ্বা অগ্নিরকার। গ্রীহা সামান্য বর্ধিত। অনিলাম, ১৬/১২/২৩ তারিখে তাহাকে ক্যাস্টর অইলের (Castor Oil) ছোলাপ দেওয়া হইয়াছিল। ১৭/১২/২৩ তারিখ প্রাতে: গ্রে পাউডার, সোডা প্রভৃতি দ্বারা পাউডার দেওয়া হয়। জ্বর বৈকাল বেলা ১০১ হয়। তাহাকে একটুকু কুর্চি ও বেল লিকুইড একত্রে ২বার দেওয়া হয়। পেটে টারপিন তৈল কোমেট করা হয় এবং পথ্যার্থ ঘরের তৈয়ারী ঘোল দেওয়া হয়। ১৮/১২/২৩ তারিখে এখানকার একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক দেখেন। তিনি বলেন, রোগ আশঙ্ক্য নয়। কিন্তু কি রোগ হইয়াছে, তাহাও প্রকাশ করেন নাই। ঐদিন জ্বর কখনও ১০০, কখনও ১০১ ছিল। তিনি আইওডিন ও বিশমাথ প্রভৃতির তৈয়ারী পিল ও টিংচার ওপিয়াম ও ষ্টার্ক এনিমা এবং ডোভার্স পাউডার, বিশমাথ ব্যবহার করার অহুমতি দেন ও পথ্যার্থ ছানার জল ব্যবস্থা করেন।

ঐ চিকিৎসায় কোনও উপকার না হওয়ায় ১৯/১২/২৩ তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা হয়।

১। Re

এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম।
লাইকর বিষমথ	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোক্সপারক্লোর...	...	৮ মিনিম।
ডাইনম ইপেকা	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এক ৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

২। Re

লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
টীং ষ্টীল	...	২ মিনিম।
মিসিরিন	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ঐ ঔষধ ৪ বার ব্যবহার করায় কোনও উপকার দর্শে। এই দিন ৪টার সময় খবর পাইলাম,—রোগিনীর শারীরিক উত্তাপ ১০৩ হইয়াছে। গিয়া দেখিলাম যে, নাড়ী নাই বলিলেই হয় এবং বাহ্যে এত দুর্গন্ধযুক্ত যে, সেখানে কোন লোক তিষ্ঠিতে পারে না। (লিখিতে ভুল হইয়াছে যে, ইহার পূর্বে মলে কোন প্রকার গন্ধ ছিল না।)

তখন ঐ স্থানে কিছু সময় থাকার পর দেখি যে, কোনও ঔষধ ব্যবহার না করায়ও জ্বর কমিয়া ১০১ পর্যন্ত নামিয়াছে। কিন্তু নাড়ী পাওয়া যায় না বলিলেই হয়।

তখন অস্ত্রান্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া মাত্র ত্রাণ্ডি ও অস্ত্রান্ত উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করান হয়, কিন্তু কোনও উপকার হয় নাই। ২০/১২/২০ তারিখে বিপ্রহরের পর মেয়েটি মারা যায়।

স্বল্পদয় পাঠকবর্গ ও সম্পাদক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিতেছি, এটা কি রোগ? যদিও রোগী মারা গিয়াছে, কিন্তু যদি ইহার পরে অন্য রোগী হয়, তাহার জন্য প্রস্তুত থাকিতে হইবে। এরূপ ঘটনা যে পূর্বে হয় নাই এবং পরেও হইবে না, তাহা নহে। তবে এরূপ রোগী আমি দেখি নাই।

আশা করি, অগ্রগ্রহ করিয়া কোন না কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বা সম্পাদক মহাশয় আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া চিরবাধিত করিবেন।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

—:—

সিংহনাদ গুগ্‌গুল ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত আজিতমোহন সেনগুপ্ত ভৈষকরত্ন ।



কলিকাতার কর্ণওয়ালিস্ স্ট্রীট নিবাসী বাবু তারকনাথ মিত্রের এমন ভয়ানক আমবাও রোগ হয় যে, পাঠক অনিলে চমৎকৃত না হইয়া থাকিতে পারিবেন না। প্রথমে তাঁহার শরীরের সন্ধিস্থান অন্ন অন্ন বেদনা ও তৎসহ কিকিং ক্ষীতিযুক্ত হয়, কিন্তু তখন তিনি একতর

কোনরূপ সাবধানতা না লইয়া, তাহার উপরেই রীতিমত স্নানাহার করিতে আরম্ভ করেন। বলা বাহুল্য যে, এই অত্যাচারে অচিরেই তাঁহার এমন ভয়ানক আমবাত আসিয়া উপস্থিত হইল যে, তিনি একবারেই শয্যাপায়ী হইয়া পড়িলেন। সর্বাঙ্গে ফোটকোৎপত্তির জ্বালা ও অসহ্য বেদনা, অক্ষুধা, দান্ত একবারেই বন্ধ, হস্ত পদাদি অঙ্গচালনায় একবারে অসমর্থ, অনিদ্রা, দান্ত অপরিষ্কার জন্ত উদরে ভয়ানক বেদনা, অকচি, মাথা কামড়ানি ও মাথা ভয়ানক ভারবোধ ইত্যাদি অতি ভয়ানক কষ্টকর লক্ষণ সকল যুগপৎ আসিয়া তাঁহাকে আক্রমণ করিল এবং জীবনের আশাতেও তিনি একবারে হতাশ হইলেন।

প্রথমে তিনি ২১ জন ডাক্তার ডাকিয়া তাঁহাদের নিকট ঔষধাদি ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহাতে বিন্দুমাত্র উপকার না পাইয়া, অবশেষে একজন এম্. ডি, ডাক্তার আনাইয়া ঔষধাদি খান। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, তাহাতেও কোনরূপ উপকার দর্শে না। শুনিলাম, ডাক্তার বাবুরা সকলেই রোগীর দান্ত পরিষ্কারের জন্ত অধিক মাত্রায় ক্যাষ্টার অইল ও অন্যান্য নানাপ্রকার তীক্ষ্ণ জ্বালাপের ঔষধ, নানাবিধ সেক ও মালিশের বন্দোবস্ত করিয়াও রোগীর কিছুমাত্র উপকার দর্শাইতে পারেন নাই। অগত্যা রোগী নিরুপায় হইয়া তখন ডাক্তার ছাড়িয়া ২১ জন সুবিজ্ঞ প্রাচীন কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, কবিরাজ মহাশয়েরাও শাস্ত্রীয় নানাবিধ বড়ী, পাচন ও সেক তাপাদির ব্যবস্থা করিয়াও রোগীর কিছুমাত্র উপকার করিতে পারেন নাই। ঠিক এই অবস্থাতেই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসেন। বলা বাহুল্য যে, আমি প্রথমতঃ রোগীকে দেখিয়া— বিশেষতঃ তাহার আন্তোপাস্ত চিকিৎসাপ্রণালী সমস্ত শুনিয়া, মুখে সে সময় ঘাহাই বলি; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে মনে মনে হতাশ হইয়া একবারে মাথায় হাত দিয়া বসিয়া পড়িলাম। শেষটা অনেকক্ষণ চিন্তার পর যেমন বাঁধিগত আছে, সেইরূপ ২১ টা পাচন, বড়ী ও সেক তাপাদির ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম। ব্যবস্থা করিলাম বটে, কিন্তু মনে মনে জানিলাম যে, সেই পূর্ব কবিরাজ মহাশয়েরই ঔষধ পাঁচনের কতকটা এদিক ওদিক করিয়া দিলাম মাত্র এবং তাহা দ্বারা যখন পূর্বে কিছুমাত্রও উপকার দর্শে নাই, তখন যে আমার ব্যবস্থিত ঔষধাদির দ্বারাও উপকারের আশা কম, তাহাও আমি তখন বেশ বুঝিতে পারিয়াছিলাম। তথাপি উপায়ান্তর না দেখিয়া সেই সকল ঔষধাদিই কয়েক দিন পর্যন্ত দিতে থাকিলাম। কিন্তু তদ্বারা উপকার কিছুমাত্র না হইয়া বরঞ্চ ৪ দিনের দিন রোগীর যন্ত্রণার কিছু বৃদ্ধিই পাইল এবং তখন অবশ্য আমার সমুহ ভাবনার বিষয়ও ঘটিল।

ঠিক এই অবস্থাতেই সেই দিন বেলা প্রায় ৯টার সময় আমার মনে সহসা উদয় হইল যে, সিংহনাদ-গুগগুল খুব বেশী মাত্রায় দিলে হয়ত রোগীর অধিক দান্তাদি হইয়া শীঘ্র শীঘ্র উপকার দর্শিতে পারে। কথাটা মনে উঠিল বটে, কিন্তু রোগীর দুর্বলতা ও শয্যাশায়িতার বিষয় মনে করিয়া কিন্তু আর সাহসে ফুলাইয়া উঠিল না। তথাপি অনেক ভাবিয়া চিন্তিয়া শেষটা অধিক মাত্রায় তৎক্ষণাৎ সিংহনাদ গুগগুল সেবন করিতে দিলাম। রোগী ঠিক ১০টার সময় ঔষধ সেবান্তে পথ্য করিলেন, আমিও বাটীতে আসিয়া আহাৰান্তে

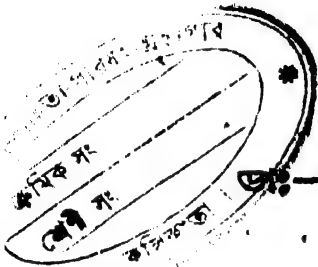
শয়ন করিলাম। ইতিমধ্যে বেলা প্রায় ১১টা বাজিয়াছে, এমন সময় রোগীর জনৈক আত্মীয় অতি জন্ত ও যারপরনাই ভীত চকিতভাবে আসিয়া আমাকে সংবাদ দিলেন যে, রোগীর আর বাঁচিবার আশা নাই, যেহেতু তাহার পিচ্কারীর স্রাব পুনঃ পুনঃ এত দাস্ত হইতেছে যে, রোগী একবারেই নির্জীব হইয়া পড়িয়াছে।

একেই একরূপ দুর্বল রোগীকে এ দুঃস্বপ্ন ঔষধ দিতে ইতস্ততঃ করিয়াছিলাম, তাহাতে আবার এইরূপ ভয়ানক বার্তা শুনিয়া, সেই ভয়ের মাত্রা যে কিরূপ বাড়িয়া গেল, তাহা সহজেই অস্বমেয়। কিন্তু বাহিরে কিছুমাত্র ভয়ের লক্ষণ প্রকাশ না করিয়া, রোগীর অভিভাবককে দুই চারিটা মিষ্ট কথায় শাস্তনা করিয়া বলিয়া দিলাম যে, ইহাতে আপনারা ভয় করিবেন না; একরূপ অধিক দাস্ত হওয়াতে বরং ভালই হইতেছে, অতএব বৈকালে ঠোঁট সময় আবার আসিয়া সংবাদ দিবেন। এইরূপ স্তোভ বাক্যে তাঁহাকে বিদায় করিলাম বটে, কিন্তু অন্তরাখ্যা চিন্তায় তখন জরজর হইতে লাগিল। যাহা হউক, এইরূপে ক্রমে ঠোঁট বাজিয়া গেল কিন্তু তখনও রোগীর অভিভাবককে আসিতে না দেখিয়া মনটা বড়ই ব্যস্ত হইয়া উঠিল। একবার ভাবিলাম, পাছে বা রোগীর কোনওরূপ অসম্বল ঘটিয়াছে, আবার ভাবিলাম না তা নয়, হয়ত অল্প কোন ডাক্তার কবিরাজ ডাকিয়াছেন। এইরূপ ভাবিতেছি, ঠিক এই সময়েই রোগীর অভিভাবক আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাহার সহস্র ও প্রসন্ন মুখ-শ্রী দেখিয়াই বুঝিলাম যে, সংবাদ মন্দ নাহ। বাস্তবিকও তিনি রোগীর সন্মুখে যে স্তম্ভ সংবাদ দিলেন, তাহা শুনিয়া সে সময় আমাকে একেবারে যারপরনাই বিস্ময়াপন্ন হইতে হইয়াছিল। তিনি বলিলেন—প্রায় ঠোঁট পর্য্যন্ত রোগীর অন্ততঃ ৩০ বারেরও উপর জলবৎ তরল ও দুর্গন্ধযুক্ত এত অধিক ভেদ হইয়াছে যে, এমন আমরা জীবনে কাহারও কখন হইতে দেখি নাই, কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, যদিও প্রথম প্রথম এইরূপ অতি ভেদ-জন্ত রোগী দুর্বলতা অস্বভব করিয়াছিল সত্য, কিন্তু এখন রোগী এত স্বস্থতা অস্বভব করিতেছে যে, তাহা বর্ণনাতীত। সেই যে সন্ধিস্থানে ফোড়ার স্রাব তীব্রবেদনা ছিল, তাহা আর নাই বলিলেও চলে, ফুলা প্রায় অর্ধেকেরও উপর কমিয়াছে। মোট কথা রোগী-বলিতেছে যে, তাহার পীড়ার অনেক উপসম হইয়াছে।

সেই গভীর উৎকর্ষা ও দুঃশ্চিন্তার সময় রোগীর অভিভাবকের মুখে উপরোক্ত কথা শুনিয়া যে, কিরূপ আকাশের চাঁদ হাতে পাইয়াছিলাম, তাহা আমার স্রাব অবস্থা-স্বস্ত চিকিৎসক ভিন্ন অন্তকে বুঝাইবার সাধ্য নাই। যাহা হউক, মহান্ আশ্বাসের সহিত তখন রোগীর অভিভাবককে বিদায় দিলাম। পরদিন প্রাতে: কোন খবর না আসিতেই নিজে গিয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। গিয়া দেখিলাম—আর যেন সে রোগী নাই, সে ফুলা নাই, সে ফোড়ার স্রাব বেদনাও নাই, এখন রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া বাতাবিক অবস্থার স্রাব প্রসন্নবেদনে বসিয়া আত্মীয়স্বজনের সহিত বার্তালাপ করিতেছেন। বস্তুতঃ তখন রোগীকে দেখিয়া ভাবিলাম যে, ঔষধ ব্যবহারে এত অসাধারণ উপকার দর্শিতে ত আর কখন জনমেও দেখি নাই। ফলতঃ এমন অত্যাশ্চর্য উপকার ঔষধে

করিল, কি বেন স্বয়ং ভগবান্ই কৃপাপরূপে হইয়া রোগীর রোগ যন্ত্রণা দূর করিয়া দিলেন, তাহা ঠিক করিতে পারিলাম না ।

যাহা হউক, এইরূপে সিংহনাদ গুগ্গুলে মহত্বপূর্ণ পাইয়া রোগী প্রত্যহ অত্যন্ত মাত্রায় কয়েকদিন মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ক্রমশঃ নির্দোষরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ স্বদেশীয় যতপ্রায় আয়ুর্কেন্দ্রের যেরূপ মহাত্ম্য প্রচার করিয়াছিলেন, তাহা মনে করিলেও শরীর আনন্দরসে আগ্রত হইয়া উঠে ।



পিত্তের ব্যবহার ।

ডঃ-জীসৌন্দর্যপ্রমোহন সেনগুপ্ত ।

ভারতবর্ষে অনেক অল্পর পিত্ত ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । যে সকল রোগে রক্ত বা যকৃত বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হয়, সেই সকল স্থলে বহুকাল হইতে আয়ুর্কেন্দ্রীয় চিকিৎসকেরা ঔষধের সহিত পিত্ত ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন । অনেক বীৰ্য্যবান্ আয়ুর্কেন্দ্রীয় ঔষধে রোহিত মৎস্ত, মহিষ, ছাগ, ময়ূর এবং বজ্র শূকরের পিত্ত ব্যবহার করিবার বিধি আছে । এই পাঁচ প্রকার পিত্তকে “পঞ্চ পিত্ত” কহে । “রসরত্ন সমুচ্চয়” নামক গ্রন্থে মহামতি বাগ্ভট কৃষ্ণ সর্পের পিত্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন । উক্ত গ্রন্থে সর্পদষ্ট রোগীকে অস্ত্রাঙ্গ ঔষধের সহিত ময়ূরের, মার্জারের, নকুলের, রোহিত মৎস্তের, এবং মহিষের পিত্ত, প্রয়োগ করিবার বিধি আছে । হিন্দুরা সর্পবিষ এবং অস্ত্রাঙ্গ উপাদানের সহিত নানাপ্রকার পিত্ত মিশাইয়া অনেক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিতেন । পিত্ত মিশ্রিত করিলে সর্পবিষের বিষক্রিয়া অনেক পরিমাণে হ্রাস পায় ।

পিত্তের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের বিধি—রোহিত মৎস্ত কিম্বা ছাগের পিত্তের সহিত মরিচ কিম্বা পিপ্পল মিশ্রিত করিয়া রৌদ্রের উত্তাপে রাখিলে, পিত্তের জলীয়াংশ বাষ্প হইয়া চলিয়া যায় এবং কঠিন অংশ মরিচ বা পিপ্পলে লাগিয়া রহে । এই পিত্ত সংযুক্ত মরিচ বা পিপ্পল সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া এক রতি কি দুই রতি মাত্রায় দুধের সহিত আহারান্তে ব্যবহার করিলে যকৃত রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । বিলাত হইতে পিত্তের চাক্টি (Tabloid) আইসে, এই Tabloid গুলিতে Keratin (কিরেটিন) নামক এক প্রকার আবরণ থাকে । এই Keratin কিম্বা Salol (স্যালল) নামক ঔষধের আবরণ থাকিলে পিত্ত পাকস্থলীতে (Stomach) বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হয় না । পকাশয়ে উপস্থিত হইলে পিত্তের আবরণ প্রবীভূত হয় এবং পিত্ত পকাশয়ের Alkaline (কারক) দ্বাবে মিশ্রিত হইয়া নির্দোষে ক্রিয়া করে । আমার বিশ্বাস যে, বিলাতী

শুকর বা বলীবর্ধের পরিকৃত পিত্তের পরিবর্তে টাটকা রোহিত মৎস্য বা ছাগের পিত্ত পূর্বোক্ত বিধানে ব্যবহার করিলেও বেশ ফল পাওয়া যায় ।

জ্বরে পিত্তের ব্যবহার—চিকিৎসকেরা জানেন যে, ভারতবর্ষের অনেক কঠিন জ্বরেই যকৃতের দোষ ঘটে । এই সকল জ্বরে চক্ষে প্রায়ই কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ পরিলক্ষিত হয় এবং এই সকল জ্বরগ্রস্ত-রোগীগণ প্রায়ই পিত্তজনিত গাত্রদাহে কষ্ট পায় । এই সকল জ্বরে এবং এতদ্ব্যতীত যে সকল জ্বরে পিত্তের আঁব ভালরূপ না হয়, সেই সেই স্থলে আমি পূর্বোক্ত প্রকারে পিত্ত ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি । পিত্তঘটিত ঔষধ ব্যবহারকালীন রোগীক স্নান করাইলে এবং অল্প শীত ক্রিয়া করাইলে ফল লাভ হয় । এই সম্বন্ধে, আয়ুর্কোদে এইরূপ উক্ত হইয়াছে—

যে রসাঃ পিত্ত সংযুক্তাঃ প্রোক্তাঃ সৰ্বত্র শঙ্কুনা ।

জল সেকাবগাহাদৈবলিনস্তে তু নান্যথা ॥

রস জনিত বিদাহে শীত তোয়াভিষেকো

মলয়জ ঘনসারালেপনং মন্দবাতঃ ।

তরুণ দধি সিতাঢ্যং নারিকেলীফলান্তঃ

মধুর শিশির পানং শীত মন্যচ্চ শস্তম্ ॥

অনেক বহু সংক্রান্ত রোগে পিত্তের নিঃসরণ ভাল হয় না, অথবা পিত্ত নিঃসরণ মার্গে স্লেষ্মা জমিলে পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বাধা পায় । পিত্ত পকাশয়ে (Small Intestine) আসিতে না পাইলে, সেই পিত্ত সৰ্ব্বদে রক্তের সহিত ব্যাপিয়া পড়ে । এই জন্ত চক্ষুতে এবং গাত্রে হরিত্রাবর্ণ পরিলক্ষিত হয় । পকাশয়ে পিত্ত না আসিলে বা কম পরিমাণে আসিলে কোষ্ঠবদ্ধতা হয় । মলে পীতবর্ণ পরিলক্ষিত না হইয়া মৃত্তিকার বর্ণ, শ্বেতবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ প্রভৃতি পিত্তের অভাব জনিত অনেক বর্ণ দেখা যায় । পকাশয়ে পিত্তের অভাব হইলে দুগ্ধ, বসা, প্রভৃতি পদার্থ পরিপাক পায় না এবং পিত্তের পচন নিবারক যে শক্তি আছে, তাহার অভাবে উদরাত্মন্তরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ গ্যাস্ উৎপন্ন হয়, এবং তজ্জগ্ন মলেও অতিশয় দুর্গন্ধ হয় । যে সকল রোগে পকাশয়ে এইরূপ পিত্তের অভাবজনিত লক্ষণগুলি পরিলক্ষিত হয়, সেই সেই স্থলে পূর্বোক্ত প্রকারে পিত্ত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । আধুনিক দেহতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা আবিষ্কার করিয়াছেন যে, যকৃতের পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বর্ধন করিতে হইলে, পিত্তের Salt আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে যেরূপ পিত্ত নিঃসরণ হয়, এইরূপ কোন ঔষধেই হয় না । পিত্ত প্রয়োগ করিলে, দুগ্ধ, বসা, তৈল প্রভৃতি পদার্থ পরিপাক প্রাপ্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধতা দূর হয় । পকাশয়ে পচন নিবারণ করিবার শক্তি পিত্তের বিশেষরূপে আছে । পিত্ত জনিত Remittent fever দূর করিবার জন্ত আয়ুর্কোদে উদকমঞ্জরী রসের স্তায় পিত্ত ঘটিত অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । উদকমঞ্জরী রসের স্তায় পিত্ত ঘটিত ঔষধ সেবনে রোগীর যদি অত্যন্ত গাত্রদাহ প্রভৃতি উপদ্রব উপস্থিত হয়, তাহা

হইলে শীত ক্রিয়া করিতে হয়, অর্থাৎ অল্প তিল তৈলাদি মর্দন, যন্তকে শীতল জল সেচন, নারিকেল জল পান প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয় ।

অক্লান্ত রোগে পিত্তের ব্যবহার ।—ডাক্তার Richardson লিখিয়াছেন যে, পিত্ত বনীভূত হইয়া যে অশ্মরী জন্মে, সেই অশ্মরী দ্রবীভূত করিতে, পিত্ত হইতে প্রাপ্ত লবণই (Salt) শ্রেষ্ঠ । যকৃতের ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে এবং রক্ত পরিষ্কার করিতে পিত্তের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী । ভারতবর্ষে অনেক শিশু, যকৃত রোগে মারা পড়ে ; অনেক স্থলে অতিরিক্ত পরিমাণে দুগ্ধ পানই এইরূপ বিপদ সংঘটন করে । পীড়িত গাভীর দুগ্ধ বা পীড়িত মাতার দুগ্ধ বা ফুঁকো দেওয়া দুধ পান করাইলে বালকের প্রথমে অল্পপিত্ত রোগ জন্মায় । দুগ্ধ ভালরূপ পরিপাক না পাইলে, আমাশয়ে দুগ্ধ উৎসেচিত (Fermented) হইয়া Lactic Acid, Butyric Acid প্রভৃতি Acid জন্মায় । প্রথমে এই সব Acid নির্গত করিবার জন্য প্রকৃতি শিশুর বমি (দুধতোলা) এবং উদরাময় উৎপাদন করে । প্রকৃতির এই সকল চেষ্টা লক্ষ্য করিয়া যদি শিশুর অতিরিক্ত দুগ্ধ সেবন বন্ধ করা না হয়, তাহা হইলে, পরিপাক না হইবার জন্য যে সকল বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, সেই সকল বিষ যকৃত মধ্যে প্রবেশ করে । এই সকল বিষাক্ত পদার্থ যকৃতে প্রবেশ করিয়া ঘোর যকৃত রোগ উৎপাদন করে । অতিরিক্ত সূরা বান করিলে কিম্বা অত্যন্ত ম্যালেরিয়ার বিষ যকৃতে প্রবেশ করিলে যে রূপ যকৃত রোগ হয়, শিশুদের দুগ্ধ জীর্ণ না হইলেও সেই জাতীয় যকৃত প্রদাহ উৎপাদন করে । শিশুর অজীর্ণ হইয়াছে, ইহা বুঝিতে পারা অতি সহজ । দুগ্ধ বমন করিলে তাহাতে টুক গন্ধ এবং মলে দুগ্ধের ছানা এবং টুক গন্ধ থাকিলে বুঝা উচিত যে, শিশুর পরিপাক শক্তি বিকৃত হইয়াছে । আমি শিশুদিগের এবং বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের জ্বাভা (Jaundice) হইলে পিত্তের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাই । মলের বিকৃতি বর্ণ দেখিলে যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত ভাব প্রাপ্ত হইয়াছে, বুঝিতে হইবে । যকৃতের ক্রিয়ার বিকৃত ভাব দেখিলে পুরোঁল্লিখিত উপায়ে ছাগের কিম্বা রোহিত মৎস্যের পিত্ত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

হিক্কা ও শ্বাসরোগে পিত্তের ব্যবহার ।—অনেকেই জানা না থাকিতে পারে যে, ইপানি কাশি এবং হিক্কারোগে পিত্তের অদ্ভুত আক্ষেপ নিবারক শক্তি আছে । ইপানি কাশির আক্ষেপ নিবারণ করিবার জন্য আমি ৮।১০ ফোটা ছাগের পিত্ত, কলার জিতর করিয়া রোগীকে ব্যবহার করাই । এই পিত্ত সেবন করিবার অল্পক্ষণ পরেই রোগী আক্ষেপ হইতে মুক্ত হইয়া সুস্থবোধ করে । অনেকদিন পূর্বে Campbell Hospital এ একটি রোগী ইপানি কাশির কষ্টে মৃতপ্রায় অবস্থায় আনীত হয় । তখন রোগী অচৈতন্য অবস্থায় ছিল, আমি তৎক্ষণাৎ একটি ছাগের পিত্তস্থলীতে ষতটুকু পিত্ত ছিল, ততটুকু তাহাকে জলের সহিত শেবন করাইয়া দিলাম । অল্পক্ষণের মধ্যেই তাহার আক্ষেপ দূর হইল এবং ৮ ঘণ্টা পরে তাহার সংজ্ঞা ফিরিয়া আসিল । তাহার পরদিন দেখি, তাহার আর শ্বাসকষ্ট নাই । আশা করি, আমার এই প্রবন্ধ পাঠে অনেকেই ইপানি কাশিতে

(Asthma) পিত্ত ব্যবহার করিয়া তাহার উপকারিতা জনসাধারণকে উপদেশ দিবেন ।

হিকারোগেও পিত্তের ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় । একটি রোগী ১৪ দিন হিকার কষ্ট পাইতেছিলেন । আমি তাহাকে একখণ্ড পাকা কলার ভিতর করিয়া পিত্ত সেবন করিতে দেই । এক ঘণ্টার মধ্যে ইহার হিকা সারিয়া যায় ।

মেদোহাস্তিক রোগে পিত্তের উপকারিতা ।—আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে, পিত্তের Salt (লবণ) মেদোবৃদ্ধির বিশেষ উপকার করে । অনেকে মেদোবৃদ্ধি রোগে দ্রুত দুগ্ধ প্রভৃতি ত্যাগ করেন । এইরূপ ত্যাগ করা ভ্রান্তিমূলক বলিয়া বোধ হয় । আমরা লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাই যে, বাস বা খড় এবং জল সেবন করিয়া গাভী হীষ্ট হয় ও দুগ্ধ প্রদান করেন । খড় এবং জল হইতে গাভীর অন্ত্রে বসি এবং দুগ্ধ উৎপন্ন হয় । খড় এবং জল হইতে কোন বৈজ্ঞানিক কতটুকু দুগ্ধ বা বসি বহির করিতে পারেন ? ব্যাঙ্গ প্রভৃতি মাংসাদি জন্তুগণ মাংস ভক্ষণ করিলেও তাহাদের সপ্ত খাতু কিরূপে বদ্ধিত হয় ? তাহারা ভাত বা চিনি না খাইলেও তাহাদের দেহের পুষ্টিবর্দ্ধনের উপযোগী চিনির অংশ পাওয়া যায় । Diabetes রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকেও কেবল মাংস খাওয়াইয়া রাখিলে তাহার প্রসাবে চিনি দেখিতে পাওয়া যায় ।

ইহাতে বোধ হয় যে, তৃণ বা নাংসভোজী-জীবগণেরও তৃণ ও মাংস হইতে সপ্ত খাতু প্রস্তুত হইতে পারে । সুতরাং মেদ দূর করিবার জন্ত দ্রুত ও দুগ্ধ প্রভৃতি দ্বার্য সম্যক পরি-
ত্যাগ করিবার সার্থকতা কিছুই নাই । শরীরের পাচক শক্তি বর্দ্ধন করিয়া মেদোহাতুর সাম্য ও সামর্থ্য রক্ষা করা উচিত । রীতিমত ব্যায়াম বা পরিশ্রম করিলে মেদ জন্মাইতে পারে না । পিত্তের আভ্যন্তরিক ব্যবহারে শরীরে অগ্নি প্রদীপ্ত হয় এবং সেই অগ্নির প্রভাবে মেদ ক্ষয় হইয়া যায় । পিত্তের ব্যবহারে শরীরে যে, পিত্তের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে । এবং তজ্জন্মই রোগীকে শীত ক্রিয়া দ্বারা প্রকৃতিস্থ করিতে হয় । Thyroid Gland এর নির্ঘাস মেদ বৃদ্ধিতে সেবন করাইলে অনেক সময় উপকার পাওয়া যায় । চিনি এবং মধু এক রাসায়নিক উপাদানে প্রস্তুত হইলেও, মধুর মেদ হ্রাস করিবার শক্তি আছে, চিনির সে শক্তি নাই । পূর্বে ভারতবর্ষে পিত্ত এবং পিত্ত ঘটিত ঔষধ অনেক স্থলে ব্যবহৃত হইত । আশা করি, চিকিৎসকমণ্ডলী পিত্তের ব্যবহার করিয়া ইপানি, কাশি, হিকা, জ্বালা (কামলা) রোগ প্রভৃতিতে কিরূপ ফলাফল হয়, তাহা বিজ্ঞানের উন্নতির জন্ত প্রকাশ করিবেন । অল্প পরিমাণে পিত্ত ঔষধরূপে ব্যবহার করিলেও, সেই পিত্ত যত্নে গমন করিয়া স্বাভাবিক পিত্তের স্রাব করায় । স্বাভাবিক পিত্তের নিঃসরণ যদি কোন কারণে হ্রাস পায়, সেই স্থানে পিত্তের ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । ভিন্ন ভিন্ন খাতু ভক্ষ্য করিবার জন্ত আয়ুর্কোদে মধুর পিত্তের ব্যবহার আছে । পিত্তের প্রভাবে যখন খাতু সকল ভস্মীভূত হয়, তখন যে সেই পিত্তের প্রভাবে পাচকান্নি প্রদীপ্ত হইবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি ?

নূতন ঔষজ্য তত্ত্ব

এন্টি-র্যাজম্যাটিক—Anti-Asthmatic

(Hekel)

— :: —

ইহা একটি নূতন ঔষধ, ইাপানি রোগে ইন্ডেকসনরূপে ব্যবহৃত হয় । নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে । যথা—

সুপ্রারিনাল (Suprarenal) ... ০০৩,

সাক্কারোজ (Sacchrose) ... ২০০০,

রি-ডিস্টিল্ড ওয়াটার (Re-distilled water) ২৭০২৭,

প্রস্তুতি—ইহা স্নায়ু বিধানের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শাইয়া ইাপানি রোগে উপকার করিয়া থাকে । ইহার ক্রিয়া ও প্রয়োগাদি সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হেকেল (Dr. Hekel) মহোদয় যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল ।

এজমা (Asthma) বা ইাপানি বহু পীড়ায় সাধারণ লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে । যদিও শ্বাসকষ্ট (Difficulty of Respiration) হইলে সাধারণতঃ উহা ইাপানি বলিয়া বিবেচিত হয়, তথাপি এই লক্ষণটা শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়েই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে ।

নানাবিধ কারণে ইাপানি উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই বিভিন্ন কারণোক্ত ইাপানিও বহু শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয় । তবে ইহাও বিবেচ্য যে, যে কোন কারণেই ইাপানি উপস্থিত হউক না কেন ; ফুসফুসের ভেগাস নার্ভের উত্তেজনায়ই উহার একমাত্র কারণ বলিয়া নিশ্চিত হইয়াছে । বস্তুতঃ পক্ষে, এই স্নায়ুর যে কোন শাখাই উত্তেজনা উপস্থিত হইলে, এই উত্তেজনা, প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া (Reflex action) দ্বারা শ্বাসনলীর (Bronchi) সঙ্কোচক বা আক্ষেপজনক ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং তদবশতঃ ইাপানি উপস্থিত হইয়া থাকে ।

ভেগাস নার্ভের ক্রিয়া দ্বারা যেমন শ্বাসনলীর সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, সমবেদক স্নায়ু (Sympathetic Nerve—সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু) দ্বারা তজ্জপ উহা প্রসারিত হইয়া থাকে । সুতরাং ভেগাস নার্ভের ক্রিয়া যে সিম্প্যাথেটিক নার্ভের ক্রিয়ার বিপরীত, তাহা সহজেই বিবেচ্য । সুতরাং সহজেই বোধগম্য হয় যে, যেক্রপ চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা ভেগাস নার্ভের উত্তেজনা প্রশমিত হয় বা যদ্বারা সিম্প্যাথেটিক নার্ভের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহাই ইাপানি বা তজ্জনিত শ্বাসকষ্টকে উপসমিত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে । সিম্প্যাথেটিক নার্ভের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়াই, এন্টি-র্যাজম্যাটিক ইাপানি রোগে উপকার করে ।

ডাঃ হিকেল বলেন যে, এই ঔষধটি বহু চেষ্টা, পরিশ্রম ও পরীক্ষা দ্বারা আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা বিভিন্ন প্রকার ইপানির উৎপাদক কারণের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে। ভেগাল নার্ভের উত্তেজনা বশতঃ শ্বাসনলীর যে সংকোচন বা আক্কেপ উপস্থিত হয়, এটি-ম্যাজম্যাটিক প্রয়োগ দ্বারা সিম্প্যাথেটিক নার্ভের উত্তেজনা বশতঃ শ্বাসনলীর প্রসারিত হইয়া, সেই সংকোচন বা আক্কেপ তিরোহিত হইয়া থাকে। এটি-এমফ্রম্যাটিক ইন্জেক্সন করিলে কয়েক মিনিটের মধ্যেই ইহা সিম্প্যাথেটিক নার্ভের উপর উত্তরুপ ক্রিয়া দর্শাইয়া, শ্বাসনলীর সংকোচন নিবারিত করতঃ, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া নিয়মিত করে। ইহার ক্রিয়া দ্রুত গতিতে প্রকাশিত হয় এবং স্থায়ী হইয়া থাকে। এতদপ্রয়োগে শীঘ্রই কষ্টকর শ্বাসকষ্ট অবিলম্বে উপশমিত হইলেও, স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, সম্পূর্ণরূপে রোগীকে রোগমুক্ত করাইতে হইলে, কয়েকমাস পর্যন্ত রোগীকে চিকিৎসাধীনে রাখা প্রয়োজন। এতদ্বারা ক্রমশঃ রোগের ভোগকাল কম-ভীষণতা দূরীভূত এবং কয়েক মাসের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইবে।

আমসিক প্রয়োগ।—ডাঃ হিকেল বলেন যে, ইহা সর্বপ্রকার ইপানি, এম্ফিসিয়া (Emphysema), হেফিবার, আমবাত (Urticaria) ও শিরঃপীড়ার ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত পীড়া অপেক্ষা ইহা সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণযুক্ত ইপানিতেই মহোপকার করিয়া থাকে।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ।—গর্ভবতী স্ত্রীলোককে এবং বাহাদের রক্তের চাপ বেশী থাকে, তাহাদিগকে ইহা কদাচ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। গর্ভবতী স্ত্রীলোককে প্রয়োগ করিলে গর্ভশ্রাব হইয়া থাকে। রক্তের চাপাধিক্য নিবারণ করিয়া ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

ব্যবহার।—ইহা বিবিধ প্রকারে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা;—(১) হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে। (২য়) রেক্ট্যাল ইন্জেক্সনরূপে। ইহাদের মধ্যে হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনই সাধারণতঃ অধিক ব্যবহৃত হয়। উরুদেশের বহির্ভাগে ইন্জেক্সন দেওয়াই প্রশস্ত। ডাঃ হিকেল বলেন যে, কোন কোন স্থানে সাবডার্মিক ইন্জেক্সন (Subdermic Injection) দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

মাত্রা।—১১—৫ সি, সি,

প্রয়োগ-প্রণালী।—ইন্জেক্সনার্থ ১টী ৫ c. c. সিরিঞ্জই মনোনিত করা কর্তব্য। প্রথমতঃ ইপানির আক্কেপ দমনার্থ—২১ সি, সি, পরিমিত ঔষধ ইন্জেক্সন করা কর্তব্য। প্রত্যহ ২—৪টী ইন্জেক্সন দেওয়া যায়। খুব কঠিন স্থলেও দৈনিক ৪টী ইন্জেক্সনের অধিক প্রয়োজন হয় না। এবং দৈনিক ৪ বারের অধিক ইপানির আক্কেপ উপস্থিত হইতেও প্রায় দেখা যায় না।

এইরূপ ভাবে কিছুদিন ইন্জেক্সন করার পর পীড়ার তীব্রতা হ্রাস ও আক্কেপ উপশমিত বা উহা দূরবর্তী হইলে, একটা এম্পুলের $\frac{1}{2}$ বা $\frac{1}{4}$ অংশ পরিমিত ঔষধ অর্থাৎ ১১ বা ১১

সি, সি, ঔষধ ইঞ্জেকসন করিবে। ' প্রত্যেক আক্ষেপের পর ইঞ্জেকসন করা বিধেয়। আক্ষেপ উপশমিত হইলে প্রত্যাহ ১বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য।

এই ইঞ্জেকসন সম্পূর্ণ বেদনা বিহীন, এবং ইঞ্জেকসনের পর কোন কুফল বা বহ্ননাশনক কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ডাঃ হিকেল বলেন যে, কতকগুলি বহ্নদিন স্থায়ী হাঁপানি রোগীর চিকিৎসার ১৫ সি, সি, মাত্রায় ১৬টা ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, খুব অল্প সংখ্যক স্থলেই এইরূপ ব্যবস্থার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর রোগী ৪ ঘণ্টা কাল হাঁপানির কষ্টকর শ্বাসকষ্ট হইতে মুক্ত থাকে। কতকম মাত্রায় উপকার করিবে, তন্নির্ণয়ার্থ প্রথমে একটা এম্পুলের (৫ সি, সি,) ৪, ৬ বা অর্ধেক পরিমিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করতঃ ইহার জিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং আক্ষেপাহুসারে মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, চিকিৎসা কাল বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে, ক্রমশঃ ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিতে হইবে।

চিকিৎসার স্থানান্তর।—কঠিন রোগীর হাঁপানির আক্রমণ এক সপ্তাহ হইতে ১০ সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে। এই সময়ে রোগী দারুণ শ্বাসকষ্টে অত্যন্ত কষ্ট ও অশান্তি ভোগ করে। এই কষ্টদায়ক শ্বাসকষ্ট ১—৩ ঘণ্টা স্থায়ী এবং দিনের মধ্যে অনেক বার হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই প্রায় রাত্রি শেষে পীড়ার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোন রোগীর রাত্রি ফালেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে, আবার অনেক রোগীর মধ্যাহ্ন ভোজনের পর, মধ্য রাত্রে এবং প্রত্যুষে ৪—৫ টার সময় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ সকল প্রকার হাঁপানির আক্ষেপই প্রায় প্রাতেঃ ৪টার সময় প্রকাশ পায়। ক্রমশঃই রোগীর পীড়া বৃদ্ধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে এবং আক্ষেপেরও কোন নির্দিষ্ট সময় পরিলক্ষিত হয় না।

হাঁপানির স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে ৩টা অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়। যথা ;—

(১ম) **প্রাথমিক** ;—এই শ্রেণীর পীড়া প্রায় ১০ বৎসর পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। (২য়) **এন্ডোফ্রিনিক ও পুরাতন সর্দি সংযুক্ত** ;—ইহা কয়েক বৎসর স্থায়ী হয়। (৩য়) **হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত** ;—ইহার স্থায়ীত্ব হৃদপিণ্ডের পীড়ার অবস্থার উপর নির্ভর করে। তবে এই শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর সহসা হৃদশক্তি লোপ হইয়া (Heart fail) মৃত্যু হইতে পারে। এই তিন প্রকার অবস্থাবিশিষ্ট পীড়ার যে কোন সময়ে বা যে কোন মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে স্বকল বা কুফল কিছুই পাওয়া যায় না—রোগের অবস্থাস্থায়ী ঔষধের মাত্রা স্থির করতঃ ইঞ্জেকসন করিলেই তদ্বারা উপকার অবশ্যস্বাভাবী। ইঞ্জেকসনের সংখ্যা বা ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিলেই যে, উপকার হইবে, তাহা নহে। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, হাঁপানির আক্ষেপ দৈনিক বতবার উপস্থিত হইবে, তদনুযায়ী ইঞ্জেকসনের সংখ্যা বৃদ্ধি করা বিধেয়।

এই ঔষধের প্রতি এম্পুলে ৫ c. c. পরিমিত ঔষধ থাকে। যদি এই এম্পুলের অর্ধেক

বা ঠাণ্ডা অংশ পরিমাণ ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে আক্ষেপ নিবারিত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। যথা—

১টা এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ বিশোধিত (Sterilised) সিরিঙ্গে পূর্ণ করতঃ উহার অর্ধেক পরিমিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিয়া দিবে। তারপর অপরাধ ঔষধপূর্ণ সিরিঞ্জের নুচটি কয়েক সেকেন্ড অগ্নির উত্তাপে উত্তপ্ত করতঃ নুচসংলগ্ন সিরিঞ্জটি বাস্তব মধ্যে তুলার উপর স্থাপন করতঃ বাস্তব বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। সিরিঞ্জ মধ্যস্থ এই অর্ধেক ঔষধ অবস্থানস্বারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আর একবার ইঞ্জেকসন করিবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, উহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ব্যবহার না করিলে ঔষধ নষ্ট হইয়া যাইবে ও তখন উহা ফেলিয়া দেওয়া কর্তব্য। রোগারোগ্য করিতে যত দিনই প্রয়োজন হয়, প্রত্যহ এইরূপ ভাবে, ততদিন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। বলা বাহুল্য, ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করা বিধেয়।

ইঞ্জেকসনের পরবর্ত্তী ফল।—এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার কষ্টদায়ক বা অনিষ্টজনক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। তবে স্থান বিশেষে কোন কোন রোগীর ইঞ্জেকসন অন্তে সামান্য বা অধিকতর কম্প হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এতদ্বারা কোন অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা নাই। রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ান করতঃ ইঞ্জেকসন দিলে কম্প হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসার ফল।—এতদ্বারা চিকিৎসার ফলে সম্বন্ধেই রোগীর কান্ধি ও শ্বাসকষ্ট দূরীভূত হয়। ইঞ্জেকসনের ৫—১০ মিনিট পরে তেথিস্কোপ দ্বারা বন্ধ পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, শ্বাসনলীর শ্রাব ও সিবিল্যান্ট রাংকাই বা প্লেমাজেনিত হিস্ হিস্ শব্দ অন্তর্হিত হইয়াছে। ৫—১০ মিনিটের মধ্যেই ঔষধ রক্তের সহিত মিশিয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও নির্ণীত হইয়াছে যে, শরীরের যে সকল স্থান বহু ধমনীযুক্ত সেই সকল স্থানে ইঞ্জেকসন করিলে ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধেই প্রকাশ পায়।

ডাঃ হিকেল বলেন যে, বহুদিন রোগ ও বহুবার আক্ষেপ ভোগ করিলেও এবং বহু চিকিৎসা নিষ্ফল হইলেও এটিয়াজম্যাটিক ইঞ্জেকসনে নিশ্চিত ফল পাওয়া যায়। পীড়ার স্থায়ী ও গুরুত্ব হিসাবে ঔষধের ক্রিয়া ৪—২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। ২ মাস বাহারা পীড়া ভোগ করিতেছে, ১০ দিনেই তাহাদের পীড়া উপশম হইতে দে ১ গিয়াছে।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর কয়েক মিনিটের মধ্যেই আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে এবং প্রায় ৪ ঘণ্টার মধ্যে—কখন কখন স্থল বিশেষে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। আক্ষেপের প্রতিরোধ কল্পে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, বধনই রোগী অস্থির করিবে যে, তাহার আক্ষেপ নিকটবর্ত্তী হইবার আর বিলম্ব নাই, তখনই পুনরায় ইঞ্জেকসন দিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের সময় কুসকুল ও শ্বাসনলীর ভিতর রক্ত সঞ্চর হয়, সুতরাং আক্ষেপ বন্ধ স্থায়ী হইলে এবং উহা যতই কম হইতে থাকিবে, কুসকুল

ও শ্বাসনলীর অভ্যন্তরে রক্ত সঞ্চয় ততই হ্রাস হইবে এবং সর্দি ও কাশির উপশ্রব হ্রাসিত হইবে।

পুরাতন ও কঠিন রোগীর সর্দি, কাশি এবং হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা নিবারণার্থ ভাঃ হিকেলের মতে এই ঔষধ ইঞ্জেকসনসহ অল্প মাত্রায় ইপিকাক, ডিজিটেলিস, স্পার্টিন সলফ, ট্রোফায়াস ও ষ্ট্রীকনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য। বলা বাহুল্য, পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে এই সকল ঔষধ অল্প বা বেশীদিন ব্যবহার করা বিধেয়, তবে সাধারণতঃ ইহাদিগের অধিক দিন ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না।

একী-গ্যাজম্যাটিক এম্পুল আকারে পাওয়া যায়। প্রতি এম্পুলে ৫ c.c. ঔষধ এবং প্রতি বাক্সে এইরূপ ১২টী এম্পুল থাকে।

ব্যবস্থা-সংগ্রহ।

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এমিউনাট সার্জেন।

— :: —

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস (Chronic Bronchitis)

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় ফলপ্রসূ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re,

টেরিবিন্	...	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	...	২ ড্রাম।
গ্যাকেশিয়া	...	...	১ ড্রাম।
গ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	...	১ আউন্স।
সিরাপ প্রিনিঃ ভার্জিঃ	...	...	সমষ্টি ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ চা-চামচ মাত্রায় (tea spoonful) জলসহ সেব্য।

(Critic and Guide)

বালকদিগের ব্রঙ্কা নিউমোনিয়া রোগে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রম হইলে (Heart failure in Broncho-pneumonia of children) :—

Re.

মকরধ্বজ	...	...	১ গ্রেণ।
ম্যান্ড	...	...	১ গ্রেণ।
ক্যাফর	...	...	১ গ্রেণ।
ভুলসীর রস	...	...	১ ড্রাম।
মধু	...	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর বালকের ভিহ্যার উপর দিবে।

Practical Medicine,

চুচক ক্ষতে (Sore Nipples) :—

Re.

বালসাম্ পিক	...	...	৪০ গ্রেণ ।
টিংচার আর্ণিকা	...	...	৪০ মিনিম ।
গ্যাকোয়া ক্যালগিস্	...	...	৪ ড্রাম ।
অয়েল গ্যামও	...	...	১ আউন্স ।

গ্যালকোহল ও জল দ্বারা স্তনের বোটা ধোত করতঃ এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Medical Standard.

মুখলী (Mouth wash) :—

Re.

কেবল	...	...	৫ গ্রাম ।
স্ত্রালোল	...	...	৫ গ্রাম ।
অইল পিপারমেন্ট	...	...	১০ গ্রাম ।
„ এনিসাই	...	...	১০ গ্রাম ।
গ্যালকোহল (90%)	...	...	১২০ গ্রাম ।

একত্র করতঃ একটা শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। এই ঔষধের ৫—১০ মিনিম, এক গ্রাস জলে যোগ করতঃ তদ্বারা মুখ ধোত করিতে হইবে। মুখগহ্বর এবং গলমধ্যে প্রদাহ হইলে ইহার দ্বারা কুলী করিতে হইবে। (Spatula.)

শ্বাসকোশ (Asthma) :—

Re.

ক্যাকিন্ সাইট্রেট	...	...	৩ গ্রেণ ।
গ্যামন ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ ।
টিংচার লোবিলিয়া	...	...	২০ মিনিম ।
গ্যাকোয়া ক্লোরোকর্ম	...	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ বটা অন্তর সেব্য।

(Ind and East Druggist.)

টাকলোগে (Alopecia)

Re.

(ক) হাইড্রার্ক ক্লোরাইড ক্রোসিড্	...	২ গ্রেণ ।
ক্লোর্যাল হাইড্রেট	...	১ ড্রাম ।
রিসরসিন্	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট এসিড্ ফরমিক	...	১ ড্রাম ।
অয়েল স্যামেগডাল এক্সপ্রেস	...	৬ ড্রাম ।
টিংচার কুইলনেইয়া	...	ইমানুয়ান করিতে বাহা প্রয়োজন ।
স্যাফোর ক্যালসিস	...	৮ আউন্স ।

এই ঔষধ সপ্তাহে ৫ দিন মস্তকে মালিস করিতে হইবে । অথবা—

(খ) Re.

হাইড্রার্ক ওলিঘেটাস রিসেন্টাম্	...	৩ ড্রাম ।
পিট্রোলেটাম লিকুইড	...	১ আউন্স ।

এই মলম সপ্তাহে ১ দিন করিয়া মস্তকে মালিস করিবে ।

(N.Y.M. Jour)

সন্ধিবাতে (Rheumatic Joint) :—

Re.

মেবল	...	১ ড্রাম ।
ক্যালকর	...	১ ড্রাম ।
ক্লোর্যাল হাইড্রেট	...	২ ড্রাম ।
অয়েল গলথেরিয়া	...	২ ড্রাম ।
এডেপ্স ল্যানি হাইড্রোসাই	...	১ আউন্স ।

মলম প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে মর্দন করিতে হইবে ।

(I. M. Record)

রক্তহীনতাতে (Anaemia) :—

Re.

আসেনিক্ টাই অক্সাইড্	...	২. গ্রেণ ।
ফেরিকার্বনেট্	...	২ গ্রেণ ।
পটাস কার্বনেট্	...	২ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ বটিকা । এইরূপ ৩টা দৈনিক সেব্য । শূন্যোদরে সেবন নিষেধ ।

(I.M.Record.)

গণোরিছা রোগে (Gonorrhoea):—

Re.

পটাস পারম্যাঙ্গানেট	...	১ গ্রেণ।
সোডি ক্লোরাইড্	...	২ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ আউন্স।

মুত্র ত্যাগান্তে দৈনিক ৪ বার করিয়া এই ঔষধ মুত্রনালী মধ্যে ইন্জেক্শন্ দিতে হয়।
(I.M. Record)

স্থলীরোগে (Epilepsy):—

Re.

লুমিথাল	...	১০ সেণ্টিগ্রাম।
পালড্ বেলভোনা	...	২ সেণ্টিগ্রাম।
ক্যাফিন্	...	১৫ সিলিগ্রাম।
এন্টিপিরেট	...	বথ্য প্রয়োজন। •

একত্র করতঃ বটাকা প্রস্তুত কর। ১—৩টা দৈনিক সেব্য।

(Med press)

অভিনব আবিষ্কার।



বানরের গ্রন্থিতে নবযৌবন লাভ।

ডাক্তার ভেরানফের বক্তৃতা।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)



আমরা অবগত আছি, নির্দিষ্ট কয়েকটা ইঞ্জিয়ার অস্তিত্বের উপর লোকের ব্যক্তিত্ব নির্ভর করে। এই কারণ, দুর্বল গ্রন্থি সমূহে যে যে অঙ্গের অভাব আছে, সেই সেই অঙ্গ সংযোগপূর্বক অল্প চিকিৎসকেরা আত্মার উপর অস্ত্রোপচার করিবার নবশক্তি লাভ করিতেছেন। ব্যক্তিত্ব লবধিনী আলোচনার এখনও গৈশ্যবাবস্থা, এই আলোচনা অতঃপর বিশেষভাবে চলিতে থাকিবে।

জেলের আসামীদিগকে উত্তম নাগরিকে, নারীতাবাপন্ন পুরুষকে বীৰ্যবান পুরুষ, এবং যে নারীরা আরোগ্য হইতে পারে, এমন রোগে ভুগিতেছেন, তাঁহাদিগকে সুস্থাবস্থায় পরিণত করা অতঃপর আর অসম্ভব বিবেচিত হইবে না। এমন কি, তাঁহাদিগের চরিত্র

পরিবর্তিত করাও সম্ভব হইবে। কাপুরুষতা যখন কোন রোগ আত হইবে, তখন তাহা বিদূরিত করা যাইবে। কাপুরুষতা যদি চরিত্র গত হয়, তবে তাহা দূর করা হয় তো সম্ভবপর হইবে না।

ঠাণ্ডা মেজাজের লোক ষিটখিটে হইয়া পড়িলে, রাশভারি লোকের দুর্কলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, চিকিৎসকেরা আজিকালি গ্রন্থিচিকিৎসারই ব্যবস্থা করিতেছেন। ঐ চিকিৎসায় আন্দর্য্য জ্বিয়ার মত অদ্ভুত ফল ফলিতেছে, উহাতে কেবল মানসিক নহে, শারিরীক ক্ষতিরও বিকাশ হইতেছে।

ডাক্তার ভোরেনফ বলিতেছেন—বানরের গ্রন্থি সংযোগ করিয়া তিনি আগামী নবেম্বর মাসের মধ্যে কি পুরুষ কি স্ত্রী উভয়ের মধ্যেই পুনঃ যৌবন সঞ্চার করিতে সমর্থ হইবেন।

ডাক্তারের এই ঘোষণা শুনিয়া ইউরোপের মেয়ে মহলে মহা হৈ চৈ বাধিয়াছে। বাহারা সৌন্দর্য্য বিশেষজ্ঞ, তাহাদের বিগত যৌবনাদের লইয়াই কারবার। ঐ কথা শুনিয়া তাহারা মাথায় হাত দিয়া বসিয়া পড়িয়াছে। নারীদের মধ্যে কেহ কেহ বলিতেছেন, ডাঃ ভোরেনফ উহা করিতে পারিবেন, কেহ কেহ বলিতেছেন, পারিবেন না। অনেকেই বলিতেছেন, তাঁহার উহা করা উচিত।

যুবতীরা এই খবর পাইয়া আতঙ্কিত হইয়াছেন। তাঁহারা বলিয়াছেন, ঠাকুরমা দিদিমারা যৌবন ফিরিয়া পাইলে, তাঁহারা আর কলিকা পাইবেন না। কারণ তাঁহারা পাকা মাথায় কাঁচা বয়স পাইবেন, ফলে যুবতীদিগের হটাইয়া তাঁহারাই পুরুষদিগকে আয়ত্তাধীন করিয়া ফেলিবেন।

রয়েল ফ্রি হাস্পাতালের একজন সুবিখ্যাত নারী চিকিৎসক ডাক্তার ভোরেনফ কল্পে সুবিরা নারীতে যৌবন সঞ্চার করিবেন, তাহা বুঝিতে পারিতেছেন না। তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করা হইয়াছিল, বুঝা নারীর পুনঃযৌবনলাভ বাঞ্ছনীয় কি?

তদুত্তরে তিনি দৃঢ়ভাবে বলেন, খুবই অবাঞ্ছনীয়, বুঝা নারীর এরূপ অবস্থা শোকা-দীপকই হইবে।

লণ্ডন কাউন্সী কোলিলের একজন সভ্যা শ্রীমতী হাডসন লায়াল বলিয়াছেন “সাধারণ ভাবে যদি বুঝা নারীর যৌবনপ্রাপ্তি না ঘটে, তবে ঐ ব্যাপার কল্যাণজনক না হইয়া অকল্যাণ জনকই হইবে। যে সমস্ত স্ত্রীলোক বয়োধৰ্ম্মে বুঝা হইয়াছেন, তাঁহারা আর যুবতী হইতে চাহিবেন না। আবার এমন অনেক স্ত্রীলোক আছে, বাহারা যৌবন ফিরিয়া পাইবার অল্প যথাসম্ভব ব্যয় করিতে প্রস্তুত। কিন্তু এই স্ত্রীলোকেরা স্বার্থপর। বাহারা ভাল স্ত্রীলোক তাঁহারা তাঁহাদের সঙ্গিনীদেরও যুবতী না হইতে দেখিলে নিজেরা যুবতী হইতে চাহিবেন না। ইহাই অধু বাঞ্ছনীয় যে, ডাক্তারেরা যেন সমস্ত বংশের নারীতে কিছু শক্তি সামর্থ্যের সঞ্চার করিয়া দেন, কেন না তাগ হইলে তাঁহারা তাঁহাদের অভিজ্ঞতার দ্বারা মনুষ্য সমাজের উপকার করিতে পারিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

উপাঙ্গপ্রদাহ—Appendicitis.

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo).

—o—

রোগীর নাম শ্রীভুবনচন্দ্র কর্মকার । বয়স অনুমান ৩৫৩৬ বৎসর । বাড়ী পোড়াদহা ষ্টেশনের সন্নিকটেই কাটাদহা গ্রামে । গত বৈশাখ মাসের প্রথমে হঠাৎ তাহার তলপেটের দক্ষিণ দিকে বেদনা ও তৎসহ জ্বর হয় । তৎপরদিন পেটের বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি হওয়ায় স্থানীয় একজন সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন দ্বারা দেখান হয় । তাহাতে কোন ফল না হওয়ায়, একজন এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন দ্বারা দেখাইলে তিনি বলেন যে, পেটের ভিতর ফোড়া (Appendicitis) হইয়াছে ; এখানে চিকিৎসা হইবে না । কলিকাতায় গিয়া অল্প চিকিৎসা করিতে হইবে । সুতরাং তাঁহার ব্যবস্থা মত রোগীকে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে পাঠান হইল । তথাকার খ্যাতনামা ডাক্তার মহোদয়গণ ঔষধাদির দ্বারা উপশম করাইয়া ৪ দিন পর হাসপাতাল হইতে রোগীকে বিদায় করিয়া দেন । অতঃপর হাসপাতাল হইতে বহিস্কৃত হইয়া সহরের মধ্য দিয়া পদব্রজে আসিতে পুনরায় রোগীর বেদনা আরম্ভ হয় । সুতরাং রোগী আর বাটী ফিরিয়া না আসিয়া কলিকাতায়ই একটা বাসা ভাড়া করিয়া জনৈক এম, বি (M. B.) ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে থাকেন । প্রায় ১০১২ দিবস চিকিৎসা হওয়ার পর কোন প্রকার ফল না দেখিয়া বাটী ফিরিয়া আসেন এবং কুঠীয়ার ২ জন এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন দ্বারা দেখাইয়া তাঁহাদের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধাদি ব্যবহার করিতে থাকেন । কিন্তু দুর্ভাগ্য ক্রমে তাহাতেও কোনরূপ স্থায়ী উপকার না হওয়ায় গত জ্যৈষ্ঠ মাসের প্রথমে আসিয়া আমার নিকট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকাজী হন । আমি আমার অল্প রোগী-দিগের ঔষধ দিয়া বিদায় করিয়া, এই রোগীর সহিত কথোপকথন আরম্ভ করিলাম । কিছুকণ কথোপকথনের পর উল্লিখিত সমুদায় ঘটনা শুনিয়া আমাদের শাস্ত্রানুযায়ী রোগ পরীক্ষা করিতে লাগিলাম এবং তদ্বারা যাহা জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে বিবৃত হইল ।—

১ । তলপেটের দক্ষিণ দিকে (Right iliac region) হস্ত সংস্পর্শে দক্ষিণ রেঙ্কাস্ মাসিক পেশীর দৃঢ়তা, (rigidity of the rectus muscle) এবং উহার দক্ষিণ পার্শ্বে নিম্নের দিকে (lower outer edge) একটা শক্ত (indurated) এবং লবাকৃতি

পিণ্ডের (mase) মত বৃদ্ধিতে পারিলাম। উহার উপর চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা ও নড়নশীল, (movadl) কিন্তু স্থানটি স্পর্শে গরম নয়।

২। কোষ্ঠকাঠি ছিল, প্রস্রাবের বেগ প্রায়ই হইত, কিন্তু সেরূপ ধার বাধিয়া হইত না এবং সময়ে সময়ে প্রস্রাবে জালা হইত।

৩। প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় একটু করিয়া জ্বরও হইত, তৎসহ মুখে জল উঠা (water brash) ছিল। রাত্রে দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম হইত এবং তাহাতে জরের কোন উপশম হইত না। প্রাতঃকালে মুখে বিষাদ (metallic taste) ও দুর্গন্ধ ছিল। জিহ্বা আত্ম, থস্‌থসে, সাদা লেপ ও দস্তচিহ্নযুক্ত।

৪। অতিশয় শৈত্য কিম্বা উত্তাপ কোনটাই সহ্য হইত না। প্রত্যেক ঋতু পরিবর্তনটি বেশ অনুভব করিতে পারিতেন। (Sensitive to atmospheric changes.)

৫। গাত্রে কতকগুলি ক্ষতচিহ্ন দেখিয়া জিজ্ঞাসা করায় উপদংশ (syphilis), প্রমেহ (Gonorrhoe) ও পারদ দোষের (abuse of mercury) বিবরণ জ্ঞাত হইলাম। এবং উহার যে কোনটাই হউক, প্রতি বৎসরই গ্রীষ্মের শেষ হইতে শরৎকাল (from end of the summer to the autumn) পর্যন্ত প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উপরোক্ত বিষয়গুলি জ্ঞাত হওয়ার পর রোগীর সহিত আরও কিছুক্ষণ কথোপকথন করিলাম কিন্তু আর বিশেষ কিছু জানিতে পাওয়া গেল না। আমি তাঁহাকে মার্কুরিয়াস ২০০ (Mercurius 200) শক্তির দুইটি ৪০নং অম্লবটীকা (Globule No. 40) অর্ধ আউন্স পরিষ্কৃত জলের (Distilled water) সহিত সেবন করিতে দিলাম এবং ১৫টি পুরিয়া শাক্‌ ল্যাক্ (Sac lac) প্রত্যহ প্রাতে একটী করিয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। উক্ত ঔষধ শেষ হইলে রোগী আমার নিকট পুনরায় আসিলেন। দেখিলাম—তলপেটের শক্ত পিণ্ডটি (indurated mass) প্রায়ই অদৃশ্য হইয়াছে; বেদনা নাই বলিলেই হয়, প্রস্রাব বাহ্যে নিয়মিত এবং জ্বর আর হয় না। রোগী মোটের উপর অনেক সুস্থ হইয়াছেন। উপরোক্ত নিয়মে শাক্‌ল্যাক্ (Sac Lac) ৮টি পুরিয়া খাইতে বলিলাম। উহার দুইটি পুরিয়া খাওয়ার পর শুনিলাম যে, বেদনা ও শক্তটি পুনরায় একটু বাড়িয়াছে। আমি সেদিন মার্কুরিয়াস ১০০০ (mercurus 1000) শক্তির ২টি অম্লবটীকা (Globule) অর্ধ আউন্স পরিষ্কৃত জলের সহিত খাইতে দিলাম। প্রায় ৮১০ দিন পর আসিয়া বলিলেন যে, উপস্থিত শক্ত পিণ্ডটি বা বেদনা কিছুই নাই। তবে বেশী হাঁটলে বা কাজকর্ম করিলে উক্ত স্থানটি গরম হইয়া দক্ষিণ কোমর পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, সেজন্য কোমরে কাপড় রাখাও অসহ্য হইয়া উঠে, তৎপর একটু একটু বেদনাও অনুভব হয় এবং সময়ে সময়ে শরীর হঠাৎ গরম হইয়া উঠে। রাত্রে বিছানার গরমও অসহ্য হয়। কোন স্থানে একভাবে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারি না। এই সকল বিষয় শুনিয়া আমি বিশেষরূপে চিন্তা ও পর্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম যে, লোকটি হাঁটবার সময় কঁজা হইয়া হাঁটে, অতীবতাই শীর্ণকায়, বড়

অপরিকার, পরিধেয় বস্ত্রাদিও নোংড়া এবং জিজ্ঞাসু করায় বলিলেন, ইহাতে কোনরূপ আমার অসুবিধা হয় না। স্নান করিলেও শরীরের ময়লা যায় না। এতদৃষ্টে আমি সালফার ১০০০ (Suiphar 1000) শক্তির দুইটা অণুবটীকা (Globule) অর্ধ আউন্স পরিষ্কৃত জলের সহিত খাইতে দিলাম এবং আরও ২ সপ্তাহের সাক্ষ্য ল্যাক (Sac Lac) দিলাম। তৎপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। আজ ২ মাস হইল তিনি সকল প্রকার কায়িক পরিশ্রম করিতেছেন। কিন্তু কোন দিন কোন প্রকার অসুস্থতা অনুভব করেন নাই।

মন্তব্য। এই রোগী হাসপাতাল হইতে প্রত্যাবর্তন করার পর যখন কুঠীয়ার ডাক্তারদিগের চিকিৎসাধীনে ছিলেন, তখন তাঁহারা রোগীকে কোন প্রকার কায়িক পরিশ্রম—এমন কি গুইয়া থাকা কালীন পার্শ্বনিবর্তন ক্রিয়াও অতি সতর্কতার সহিত সম্পন্ন করিতে হইবে এবং পথ্য সম্বন্ধেও বেশী শক্ত (Solid) বস্তু পরিহার করিতে হইবে, এরূপ বিধি দেন। রোগী উক্ত নিয়মগুলি পালন করিয়াও ২৯ দিবার বেশী কোনরূপ স্থায়ী ফল না পাওয়াতেই হউক আর হোমিওপ্যাথির উপর বিশ্বাস স্থাপন করিয়াই হউক আমার চিকিৎসাধীন আসেন। আমিও উক্ত নিয়মগুলি পালন করিতে বলিয়াছিলাম, কিন্তু রোগী আমার চিকিৎসাধীনে থাকা কালীন উহার একটা নিয়মও পালন করেন নাই, উপরোক্ত নিজের পেশা (লোহের জিনিষপত্র প্রস্তুত করা) স্বহস্তে স্বাধীনভাবে চালাইয়াও নিরাময় হইয়াছেন।

জরায়ুর বহিনিষ্কৃতি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homoeo)

—0—

ইতি পূর্বে আমি দিছুদিন মুন্সের জেলার অন্তর্গত বারুগীজংসন নামক স্থানে ছিলাম। তথাকার একটা রোগিনীর চিকিৎসাপ্রণালী নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম :—

ইতিহাস।—রোগিনী একজন হিন্দুস্থানী জমিদারের স্ত্রী। বয়সক্রম অনুমান ২৫।২৬ বৎসর। প্রায় এক বৎসরের উপর হইল একটা সম্ভান প্রসবের পর হইতে জরায়ুটী বহিনিষ্কৃতি হইয়া ভুগিতেছিলেন। ভাগলপুর এবং ছাপরা প্রভৃতি স্থানের প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ এবং ধাত্রীগণ কেহই রোগিনীকে এ পর্য্যন্ত সুস্থ করিতে পারেন নাই। আজ প্রায় এক বৎসরের কথা, গত বৎসর জুলাই মাসে আমি উক্ত জমিদার মহাশয়ের পার্শ্বের বাটীতে একটা রোগী দেখিতেছিলাম। ঐ সময় উক্ত ভদ্রলোকটির সহিত আমার পরিচয় হওয়ায় একদিন তিনি আমাকে হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র সম্বন্ধে কয়েকটা প্রশ্ন করেন এবং আমি সেগুলি তাঁহাকে উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিলাম। ইহাতে তিনি সন্তুষ্ট হইয়া উক্ত রোগিনীর আভ্যোপাস্ত বৃত্তান্ত আমাকে বলিলেন এবং তৎপর দিন আমাকে

টোহার বাটিতে লইয়া গিয়া উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমাকে দিলেন। আমি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া যাহা অবগত হইয়াছিলাম, নিয়ে বিবৃত হইল।—

বর্তমান অবস্থা।—জরায়ুর (Uterus) দুই তৃতীয়াংশ ঘোনিষারের বাহিরে (Vaginal Surface) আসিয়া পড়িয়াছে। উহা ঠেলিলে ভিতরে চলিয়া যায়, এবং পুনরায় বাহির হইয়া পড়ে। দক্ষিণ অণ্ডাধারের (right ovary) স্থানে অত্যন্ত বেদনা ও আলা ছিল, উহা উত্তাপ প্রয়োগে একটু উপশম হইত। সন্তানটী হওয়ার পর থেকে এ পর্যন্ত আর ঋতু (menses) হয় নাই, তবে ঠিক নিয়মিত সময়ে ঋতুর পরিবর্তে শ্বেত প্রদর (Leucorrhoea) দেখা দেয়, উহা দুর্গন্ধ যুক্ত।

প্রত্যহ দ্বিপ্রহরে একটু করিয়া জ্বর হয়, তৎসঙ্গে ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা হয়। মাথার যন্ত্রণায় ঠাণ্ডা জল দ্বারা মস্তক ধোত করিলে সাময়িক উপশম হয়। জ্বর ও মাথার অস্থখের সঙ্গে সঙ্গে মুখ, জিহ্বা অত্যন্ত শুকাইয়া যায়, কিন্তু পিপাসা প্রায়ই হয় না, যদি কখনও হয়, তাহা খুব সামান্য। সর্বদাই শীত লাগে বলিয়া গাছ বস্ত্র উন্মোচন করিতে পারেন না। অত্যন্ত শারীরিক দুর্বলতা। প্লীহা, যকৃত (Spleen, liver) বর্ধিত (enlarged) হইয়া অত্যন্ত ক্লশ হইয়াছেন। শরীরের প্রায় স্থানের শিরা গুলি যেন ফাতি হইয়া (Distension of the veins) দেখা দিয়াছে। চেহারা পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তহীনতা (pale and Anemia) দৃষ্ট হইল। শারীরিক ও মানসিক অস্থিরতা এবং উৎকর্ষ। বেশীক্ষণ একস্থানে কিম্বা এক কাজে নিযুক্ত থাকিতে পারেন না। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, রোগিণী এরূপ দীর্ঘকাল ভুগিয়া দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন, তবুও তার সাজসজ্জা পরিষ্কার এবং পরিচ্ছন্ন। এটা আমি প্রথমে ঘরে প্রবেশ করিয়াই লক্ষ্য করিয়াছিলাম। ঘরের আসবাব পত্রগুলি ঠিক রীতি অনুযায়ী সাজান আছে। ঘরের ভিতর কোথাও কোনরূপ ময়লা, কিম্বা কাগজের টুকরা পর্যন্ত পড়িয়া থাকিলে সেগুলি দূরীভূত না করা পর্যন্ত অত্যন্ত ব্যগ্র থাকিতেন।

অনুসন্ধান দ্বারা জানিলাম, সন্তানটী প্রসব করিবার পূর্বে বহুদিন ম্যালেরিয়ায় (Malaria) ভুগিয়াছিলেন এবং তজ্জগৎ অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন ও ইঞ্জেকসন করান হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—আমি এই সকল বিষয় অবগত হইয়া তাঁহাকে আর্সেনিক ১০০০ (Arsenic 1000) শক্তির একটী পুরিয়া ও প্রত্যহ একটী করিয়া শ্রাকারাম্ লাকটীসের ১৫টী পুরিয়া সেবন করিতে আদেশ দিলাম। ১৭ দিনের দিন দেখিলাম, মাথার যন্ত্রণা অনেক কম, অণ্ডাধারের বেদনা (pain in the ovary) ও কম, কিন্তু জরায়ুটির কোন পরিবর্তন হয় নাই। ৭ দিনের শ্রাক্ ল্যাক্ (Sac Lac) দিলাম। উহার পর অনিলাম—একরূপই আছে। আমি সেদিন আর্সেনিক লক্ষ (Arsenic Cm.) শক্তির দুইটী অম্ববটীকা (Globule) পরিকৃত জল (Distilled water) অর্ধ আউন্সের সহিত সেবন করিতে দিলাম এবং ১৫ দিনের শ্রাক্ ল্যাক্ (Sac Lac) দিলাম। তৎপর

দেখিলাম জ্বরায়ুটির কোন পরিবর্তন হয় নাই, আর সব সারিষা গিয়াছে। সে দিন শুনিলাম, রোগিনীর সর্কাজে কামড়ানিবৎ বেদনা হইয়াছে, উহা টিপিলে, এবং হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে (rubbing) উপশম বোধ করেন। উক্ত বেদনা প্রথম নড়াচড়া কালীন বেশী বোধ হয় কিন্তু অনবরত নড়াচড়া করিলে আর বোধ হয় না। বেদনার জন্ত স্থির হইয়া থাকিতে পারেন না, নড়িলে আরাম বোধ হয়। সর্কাদাই গরমে থাকিতে ভাল বাসেন। আমি এবার তাঁহাকে রসটক্স ১০০০ (Rhus tox 1000) শক্তির এক দাগ ও ২ সপ্তাহের জন্ত প্রত্যহ একটী করিয়া স্নাকল্যাক পুরিয়া সেবন করিতে দিলাম। এই ঔষধ সেবনান্তে দেখিলাম—জ্বরায়ুটি ভিতরে গিয়াছে। আর কখন বাহির হয় নাই এবং রোগীণিও আর কোনরূপ অস্থস্থতা অমুভব করেন নাই। প্রায় ৫।৬ মাস পরে সংবাদ পাইলাম—তিনি ভাল আছেন।

অন্তব্য।—আমি এই রোগিনীর চিকিৎসাকালীন কোনপ্রকার বাহ্যিক উপায় অবলম্বন করি নাই। অতিরিক্ত কুস্থন দেওয়াই জ্বরায়ু-নির্গমনের কারণ। আমার অমুমান হয়, ম্যালেরিয়া ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন, ইহার উৎপত্তির সহায়তা করিয়াছিল।

তত্ত্বজিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।

ডাঃ শ্রীমলিনী নাথ মজুমদার এচ.এল, এম, এম্।

শ্রাবন (১৩৩০) মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ১৭২ পৃষ্ঠার শেষ ভাগে খ্যাতনামা ডাক্তার শ্রীবিধুকৃষ্ণ তরফদার মহাশয়ের আক্ষেপ সূচক উক্তিতে নিতান্ত ব্যথিত চিত্তে এই প্রবন্ধ লিখিতে বাধ্য হইলাম। যেহেতু তিনি লিখিয়াছেন যে,—“হৃৎথের বিষয় যে, আমি ইতিপূর্বেও ২।৩ বার কোন কোন কথার মীমাংসার জন্ত চিকিৎসা-প্রকাশের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছিলাম, কিন্তু এ পর্য্যন্ত কেহ আমার প্রশ্নের উত্তর দিলেন না অকণ্ঠ্যে রোদনই সার হইল।”

কথাটি বড়ই মর্শাস্তিক ! চিকিৎসা-প্রকাশ আজ কাল এ্যালো ও হোমিও উভয় চিকিৎসকের মুখপত্র স্বরূপে নিয়মিত ভাবে সূখ্যাতির সহিত পরিচালিত। বহু খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ ইহার গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক, পাঠক এবং লেখক থাকা সত্ত্বেও কোন প্রশ্নের উত্তর কেহই দেন না, ইহার কারণ কি ? বিজ্ঞ ভিষক মাত্রেয়ই এই প্রশ্নে জিজ্ঞাসা-লোচনা অবশ্য কর্তব্য। তাহাতে সকলকেই বিমুখ দেখিয়া বিধু বাবু যে, চিকিৎসক সম্প্রদায়কে বন জঙ্গল সদৃশ মনে করিয়াছেন, তাহা সমীচিনই হইয়াছে।

আমরা বিগত দুই সংখ্যায় তাহার একটি প্রশ্নের ষাণ্মুখ শক্তি উত্তর প্রদান করিয়াছি। তাহার পর তাহার অন্তকার “রোগ নির্ণয়ে ভ্রম” শীর্ষক প্রশ্নেরও সাধ্যমত উত্তর দিতে চেষ্টা করিব।

চিকিৎসা জগৎ যে বাস্তবিকই অরণ্য বিশেষ হইয়া দাড়াইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ যাহা নাই। কেননা, চিকিৎসা কার্য যেরূপ গুরুতর ব্যাপার, তাহাতে যত বিষয়ে প্রভূত জ্ঞান অর্জনের প্রয়োজন, তাহার শতাংশের একাংশও বর্তমান চিকিৎসা-শিক্ষাগারে শিক্ষা দেওয়া হয় না। যে অতি তুচ্ছ যৎসামান্য জ্ঞান শিক্ষা দানে উপাধি বিতয়িত হইয়া ভিষক প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়, চিকিৎসা ক্ষেত্রের পক্ষে তাহা যে, নিতান্ত নগণ্য ও অকিঞ্চিৎকর তাহাতে সন্দেহ নাই। স্বয়ং গবর্ণমেন্ট যাহার প্রাপণ পৃষ্ঠপোষক, তাহার সম্বন্ধে জন সাধারণের কথা বলিবার ত কোনই অধিকার নাই। তবে যদি কোন উচ্চ উপাধিকারী ধ্যানাত্মক ব্যক্তি তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হন, এবং প্রকৃত সহুতর লাভে স্বীয় অধীত বিজ্ঞান সীমাবদ্ধ জ্ঞানের গণ্ডীপার হইয়া বুঝিতে চেষ্টা করেন, তবে অনেক কথাই বলিবার আছে। আজ আমরা সেইরূপ সাধুচরিত্র তত্ত্ব জিজ্ঞাসু বিধুবাবুকে পাইয়াছি। বিধুবাবু এম, ডি, উপাধি লাভ করিয়াও আত্মসন্তুষ্টিতাপন্ন, সরল এবং তত্ত্বাভ্যাসী। ঐদৃশ মহাত্মা চিকিৎসা জগতে বিশেষতঃ এতদ্দেশে নিতান্ত বিরল। এজন্য আমার বিধুবাবুর দীর্ঘজীবন কামনা করি।

বিধুবাবুর “রোগ নির্ণয়ে ভ্রম” শীর্ষক সরল সত্য প্রবন্ধে আমি যাহা ক্ষুদ্রতম বৃত্তিতে বুঝিয়াছি, তাহা নিয়ে প্রকাশ করিতেছি। কিন্তু আজকাল যাহারা প্রকৃত তত্ত্বাত্মশীলন ব্যাপদেশে নিজদিগের ক্রটি স্বীকারে নিতান্ত কুণ্ঠিতচিত্তে—অবিচার্য্যরূপে সমধিক বিরক্ত হন, তাহারা মাদৃশ ক্ষুদ্রতমের কথায় কর্ণপাত না করেন, ইহাই সান্ন্যয় প্রার্থনা।

ঐ রোগটি নূতন আমদানীর কোন রোগ বলিয়া মনে হয় না এবং মেডিকেল কলেজের বিখ্যাত ভিষকগণ ইহার চিকিৎসা নির্ণয় করিতে পারেন নাই বলিয়াই, ইহা দ্বারা অনেকেই যে কাল কবলিত হইবেন, এমন কোন কথাও নিশ্চয় বল্য যায় না। প্রথম যখন হোমিওপ্যাথিক মতে এই গভীর চিকিৎসা হয়, তখন রোগ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতেছিল, এবং তখন সামান্য মাথার যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, আলস্য ও গাত্রবেদনা ইত্যাদি সহজ লক্ষণ উপস্থিত ছিল। এই চিকিৎসা যে নিশ্চয়ই এ্যালোপ্যাথিকের হায়ে হোমিওপ্যাথিক মতে বিন্দু বিন্দু মাত্রায় কুনির্বাক্যচিত্ত ঔষধ দ্বারা হইতেছিল, তাহা সহজেই অনুমান করা যায়। কারণ, উক্ত কয়েকটি লক্ষণ দূর করিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অতি যৎসামান্যই দরকার হয়।

রোগটির লক্ষণ অনুসারে ইহা পিত্তশ্লেষিক জ্বর (বিলিয়াস মিউকাস ফিবার) বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। কারণ, ইহাতে যে পিত্ত এবং শ্লেষ্মার প্রাবল্য ছিল, তাহা স্পষ্টই বুঝা যায়। মাথার যন্ত্রণা ও কোষ্ঠবদ্ধতা পিত্ত জনিত বিকৃত বায়ুর আর আলস্য ও গাত্রবেদনা শ্লেষ্মার লক্ষণ।

(ক্রমশঃ)



চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৬শ বর্ষ।

সন ১৩৩০ সাল—পৌষ।

৯ম সংখ্যা

বিবিধ।

হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনি।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে (২১শে এপ্রিল ১৯২৩)* হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের উপযোগিতা সম্বন্ধে অনেক স্থিতিস্থাপক চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। লেখক বলেন—“এক সময়ে ফিলাডেলফিয়ার মেডিক্যাল ইনস্টিটিউশনের ছাত্রগণের মধ্যে হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের প্রচলিত হইয়াছিল। ইহাতে কয়েকটা ছাত্র মৃত্যু মুখে পতিত হওয়ারও সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল। উক্ত ইনস্টিটিউশন পরিদর্শন করার পর আমি (লেখক) নিজে একদিন হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের আক্রান্ত হই। এই হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের প্রকরণ প্রবল ও অবিরত ভাবে হইতে আরম্ভ হয় যে, তিন দিন তিন রাত্রি আমি নিদ্রা বাইতে পারিলাম না। প্রত্যেক প্রকার ঔষধ গ্রহণে সক্ষম হই নাই। প্রত্যেক মিনিটেই হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের উপস্থিতি হইতেছিল এবং ডাক্তারক্রমের অবিরত আক্ষেপ বশতঃ উক্ত উপরে দ্রুততর ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে ছিলাম। মফিজি ব্যবহারেও বেদনা বা হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের নিবৃত্তি হয় নাই, অত্যন্ত ঔষধেও কোন ফল পাই নাই। অতঃপর ৫ গ্রেনের রোরিটোনি ক্যাপসুল এক ফটাকের সহায়তায় না নিয়া উপস্থিত, সুবন্ধিত, সেসকল করি, ইহাতে হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনের নিবৃত্তি হইয়াছিল এবং পুনরায় ইহা আক্রান্ত হইয়া গমন করেন নাই।

হিমোপ্লাস্টিক-রোরিটোনি (Hemoplástica in Hemorrhage) —
এ. কে. সেন (কলিকাতা) বঙ্গীয় Theopneustic Notes সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—

অনেক গুলি রক্তস্রাবগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় হিমোপ্লাষ্টিন প্রয়োগ করিয়া আশাতিরিক্ত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। তিনটি রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।”

১ম রোগী একজন ৫০ বর্ষ বয়স্ক বৃদ্ধ। গর্ভবতী একদিন ইহার নাসিকা দিয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রত্যেক বাবে প্রায় ১ আউন্স পরিমাণে রক্তস্রাব হয় এবং শীঘ্রই নক্ষত্রী (পালুস) সূত্রবৎ ও অবসন্নতার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রক্তস্রাব রোধার্থ বহুবিধ উপায় অবলম্বন করিয়াও কৃতকার্য হইতে পারি নাই, অবশেষে ২ c. c. মাত্রায় হিমোপ্লাষ্টিন একবার স্যাবিকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দিই, ইহাতে ২০ মিনিটের মধ্যেই রক্তপাত বন্ধ হইয়াছিল।

২য় রোগী রোগীর দাঁতের গোড়া হইতে এবং অল্প একটি ইনফ্লুয়েন্সা রোগীর ঝর হইতে রক্তস্রাবের চিকিৎসা সর্বপ্রকার উপায় নিষ্ফল হওয়ায়, অবশেষে হিমোপ্লাষ্টিন ২ c. c. মাত্রায় একবার স্যাবিকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। (Therapeutic Notes Sept 1923.)

বিলম্বিত রক্তস্রাব-কর্পস লুটীয়ম (Corpus Luteum in delayed Menstruation)।—অনেক জীলোক দেখা যায়—স্বহাদেব অধিক বয়স পর্য্যন্তও রক্তস্রাব হয় না। এরূপ স্থলে কর্পস লুটীয়মের উপকারীতা সন্ধিক্ষে Therapeutic Notes পত্রে বিখ্যাত ডাঃ এস, কে, দে (কলিকাতা) মহাশয়ের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। ডাঃ দে লিখিয়াছেন—একজন ১৪ বর্ষ বয়স্ক হিন্দু বালিকা বিবাহিতা হইবার পূর্ব ১৯ বৎসর পর্য্যন্তও তাহার রক্তস্রাব উপস্থিত না হওয়ায়, চিকিৎসাধীন হয়। পরীক্ষা দ্বারা কোন প্রকার শারীরিক বা বাহ্যিক কোন বিকৃতিই পরিলক্ষিত হয় নাই। সমুদয় স্নায়ু প্রত্যক্ষ ও যন্ত্রাঙ্কিত সম্পূর্ণ স্বস্থ ও স্বাভাবিকভাবে পরিপুষ্ট ছিল। রক্ত-স্থাপনের জন্য বহুবিধ উপায় অবলম্বিত হয়, কোন ফল হয় নাই। অতঃপর ইহাঙ্কে কর্পস লুটীয়ম প্রয়োগের ক্যাপসুল ১টি মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ৪ সপ্তাহ ইহা ব্যবহারেরও ঋতু উপস্থিত হয় নাই। আরও ৪ সপ্তাহ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই সপ্তাহ সেবনের পরেই শুনিলাম যে, তাহার ঋতুস্রাব উপস্থিত হইয়াছে এবং অতঃপর প্রতিমাসেই নিয়মিত রক্তস্রাব হইতেছে।

এসপাইরিনের বেদনা নিবারণকারী ক্ষমতা—(analgesic power of Aspirin)।—অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, নাসিকা এবং গলাভাগের অত্রোপকারের পর বেদনা নিবারণার্থে এসপাইরিনের গুণ্ড (Powdered Aspirin) স্থানিক নিক্ষেপে কেঁকেন অপেক্ষা বেশী ফলদায়ক হয়। ইহাতে কোন প্রকার বিস্মিত ভাব আদর্শন কর্তব্য নাই। নর্ভেপিয়াস্ট্রিনের উপর বেদনাবৃত্ত হানে এসপাইরিনের পেষ্ট লুইয়াইলে

বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা যে কেবল পচন নিবারক জাতি নহে, ইহা কীটাময় বিনাশক বলিয়া আখ্যাত আছে।

এতদর্থে ইহার পেট প্রযুক্ত হইয়া থাকুক। পেট প্রস্তুত করিতে হইলে এস্পাইরিন ট্যাবলেট প্রথমতঃ মর্টারে গুড়া করিয়া লইতে হইবে। তারপর সামান্য মিসিরিণ ও জলে এই গুড়া মিশাইয়া পেটে পরিণত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

Dr. S. B. Mittra, B.Sc. M. B.

জ্বরাক্রান্তদের লক্ষণসমূহ পথ্যঃ—এই স্নোকাংশের অর্থ সম্বন্ধে জনসাধারণের মনে গুরুতর ভ্রম রহিয়াছে। চিকিৎসাক্ষেত্রে অনেকই জ্বররোগীকে পথ্য ব্যবস্থা করিতে এই স্নোকাংশ পাঠ করিয়া লক্ষণ ব্যবস্থার ইঙ্গিত করিয়া থাকেন। অনেক আয়ুর্বেদ ব্যবসায়ীও এই ভ্রান্ত ধারণা থাকায় বিষয়টি আরও গুরুতর হইয়া উঠিয়াছে। এ সকল কারণে এ সম্বন্ধে কিছু আলোচনার প্রয়োজন।

জ্বরানো অর্থ কি? জ্বরের আদি। আদি কি? উৎপত্তির পূর্ব অথবা উৎপন্ন হওয়ার পর ভোগের প্রথমাবস্থা? অর্থাৎ জ্বর হয় নাই এই অবস্থা, জ্বরাক্রান্তি জ্বর হইয়াছে জ্বাহার প্রথম কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন জ্বরাদি? শেষোক্ত ব্যাখ্যা যথার্থ নহে, কারণ বলা বাইতেছে, জ্বরের ভোগকালের কোনও নির্দিষ্ট পরিমাণ নাই। সাধারণ জ্বর ১২ দিবসে সারিয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বর—একাহিক, দ্ব্যাহিকাদি, পালা জ্বরের ভাব ধারণ করিলে ৪ ঘণ্টা ৫ ঘণ্টা, ১২ ঘণ্টা ভোগ করিয়া থাকে। সুবিপাক বিকারে নানা রকম ভোগ হয়, পিত্তশ্লেষ্ম বিকার ৭—১১ দিন, বাতশ্লেষ্ম বিকার ১০—১৫ দিন ইত্যাদি দীর্ঘকাল স্থলে উল্লেখ করা বাইতে পারে। এখন রোগী চিকিৎসককে ডাকিলে, তিনি কয় ঘণ্টা বা কয় দিবসকে আদি অর্থাৎ প্রথমার্শ সাব্যস্ত করবেন? অর্থাৎ ব্যবস্থা করিবেন? অধিকাংশস্থলেই জ্বরের ভোগকাল চিকিৎসক প্রথম দর্শনমাত্র বলিয়া দিতে পারেন না। এমন কি, কি যে দাড়াইলে তাহা পর্যন্ত অনেক জরে প্রথম এক দুই দিন টের পাওয়া যায় না। এরূপ ক্ষেত্রে আদি শব্দে জ্বরের প্রথমার্শ বুঝিতে হইলে চিকিৎসককে উবিচ্যুততা হইতে হয়। শাঙ্ক্রে অভিপ্রায় তাহা কোনরূপেই হইতে পারে না।

দ্বিতীয়তঃ অধঃগত অর্থও দেখুন। এই স্নোকের একাংশ “জ্বরাক্রান্তি” ভোগ কালের আদৌ বলিলে যদি প্রথমার্শ বুঝিতে হয়, তবে “অন্তে” বলিলে ভোগ কালের শেষ ভাগ পর্যন্ত জ্বর ত্যাগের কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পূর্বে বোঝা উচিত। এখানে কয় ঘণ্টা বা কয় দিবস পরে জ্বর—এই জ্বর তাহা আদিবার অন্ত চিকিৎসকের জ্যোতিষী হইতে হইবে। জ্বর জর হইতে থাকিতে কোন ব্যক্তিই বা ভোগনের ব্যবস্থা দিবে। লঘু ভোগন অর্থ লঘু পথ্য নহে, লঘু ভোগনের পার্থক্য মনে রাখিবার। ভোগন অর্থ

নিত্য ব্যবহার অন্ন ব্যক্তিব্যতির আহার, তাহাই যেন লক্ষ্য হয়, সেই উপদেশ দেওয়া হইয়াছে । বতকণ দেহে রোগ থাকে, ততক্ষণ যে অর্থাৎ ব্যবহারাদির ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাকে বরাবর পথ্যই বলা হইয়াছে, কোথাও ক্ষোভন বলা হয় নাই । হাতের কাছেই দেখুন— “অন্নাদৌ লক্ষণং পথ্যং” ।

মোট কথা এই যে “আদৌ” ও “অন্তে” এই উভয় পদেই অতিবিধির ভাব রহিয়াছে ; মধ্যাদায় ভাব নাই । অতিবিধি অর্থাৎ exclusion, মধ্যাদা inclusion, জর হয় নাই তখন হইল অন্নাদৌ এবং জর ছাড়িয়া গেলে “অন্নান্ত” । জরের ভোগ কালেরই আশু ও শেষ নহে ।

ভাল, জর না হওয়া পর্যন্ত যদি জরাদি হয় তবেই আমরা সকলেই এখন “জরাদি” অবস্থায় আছি, তবে কি আমাদের উপবাসের ব্যবস্থা হইবে না কি ? কিন্তু না, তাহা নহে । আয়ুর্কোষে অধিকাংশ রোগ সম্বন্ধেই কতকগুলি পূর্বরূপ লেখা আছে । কোন নির্দিষ্ট রোগ দেখা বাইতেছে না, অথচ এক ব্যক্তির অস্থিরতার কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, তাহা দেখিয়া আয়ুর্কোষবিদ বলিতে পারেন যে, শীত্রই এই ব্যক্তির অমুক রোগ হইবে ; ইহাকেই পূর্বরূপ কহে । জরেরও পূর্বরূপ লিখিত আছে, যথা—কিছু জ্বাল লাগে না, বিরসতা, চক্ষু ছল ছল করে, কখন শীত ভাল লাগে, কখন রৌদ্র ভাল লাগে, কখন বাতাস ভাল লাগে, কখন কখন ঐগুলি রিতান্ত্র অস্বীকার বোধ হয়, রোমাঞ্চ হয়, গা মোচড়ায়, হাই উঠে, চক্ষু জ্বালা করে ইত্যাদি । সাধারণতঃ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া কিছুক্ষণ পরে যথাযথ জর প্রকাশ পায় । এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই উপবাস করিতে হইবে, ইহাই শাস্ত্রের মত এবং বহুদর্শিতার অঙ্গুল । এই সকল পূর্বরূপ প্রকাশ হইলে, যদি ভোজন করা যায় তাহা হইলে জরের বেগ অত্যন্ত প্রবল হয়, শীত কম্প অতি ভয়ানক ও কষ্টদায়ক হয়, অগ্নি বিকৃত হইয়া উদরাময়াদি উপপন্ন হয় এবং বহু উপদ্রবকে (Complication) ডাকিয়া আনে । এমন কি বমন করাইয়া উদর শূন্য না করিলে কিছুতেই সহজে জরের বেগ কমিবে না । চলিত কথায় এইরূপ অবস্থাকে “ভাঙে মুখে জর আসা” বলে এবং ইহা কিরূপ কষ্টদায়ক তাহা ভুক্তভোগী রোগী এবং তাহার চিকিৎসকই জানেন ।

তবে কি জরে উপবাস অহুচিত ? অহুচিত নহে, উচিতও নহে । এ বিষয়ে বারান্তরে বলা বাইবে । ডাঃ এস, এন. গুপ্তা ভীষকর ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—:~:~:~:—

টাইফয়েড্ ফিবার বা জ্বাশ্রিক জ্বর ।

Typhoid or Enteric Fever.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, এম, বি, এফ, আর, সি, এস, (লণ্ডন)

(পূর্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:~:~:—

শয্যাগত (Bedsore)—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারী :—

Re.

হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	২ গ্রেণ ।
লিয়ার্ট রেট্টিকায়েড্	...	১ আউন্স ।

মিশ্রিত বরিয়া তুলি দ্বারা ক্ষতোপরি বা লোহিতবর্ণ স্থানে লাগাইলে উপকার হয় ।

উদরাময় অবর্ত্তমানে—অনেকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানি টাইফয়েড্ রোগে ব্যবহার করিতে বলেন—ইহা একখানি বিশেষ পরীক্ষিত ব্যবস্থা :—

Re.

অয়েল্ সিনামম্	...	৩ মিনিম ।
সোডি সাইট্রাস	...	২০—৪০ গ্রেণ ।
স্প্রীট্ ক্লোরোফর্ম	...	৮—১০ মিনিম ।
ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	১—২ ড্রাম ।
ক্যান্ডর	...	২—৪ গ্রেণ ।
ক্যাকোয়া মেছপিপ্	...	১ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রত্যেক বাত্রা তিন বাত্রান্তর দেব্য ।

ডাঃ আর, এফ, দত্ত মহোদয় সোডি সাইট্রাস ১ ড্রাম পর্যন্ত প্রতি মাত্রার ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

অনেকে এই রোগের চিকিৎসার্থে পার্কেভেলিস কোর “টাইফয়েড্ কাইলাকোথেন” অথবা কৃত্রিম ইন্ডেক্সন রূপে ব্যবহার করিয়া বিস্ত্রু ফল পাইয়াছেন । পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ এই ইন্ডেক্সন সুরোগের অহমোদন করেন ।

প্রাচ্য বা লুপ্ত এই রোগ বহু ব্যাপকরূপে দেখা দিতে লক্ষ্য উজ্জ্বল রোগাক্রান্ত স্থানে হইতে হইলে বসন্তের ন্যায় ডাঃ পার্কেভেলিস কোর

“টাইকয়েড্ ড্যাকসিন্ -” (থ্রোফাইল্যাক্টিক্) অধঃপ্রাচিক ইন্জেক্সন লইলে, এই পীড়া হওয়ার সম্ভাবনা খুবই কম, হইলেও তাহা যাবতীয়ক হয় না।

এই ড্যাকসিন ১টী বাস্কে ৫০০ মিলিয়নসের ১টী বাল্‌ব্ এবং এক হাজার মিলিয়নসের ২টী বাল্‌ব্ থাকে। প্রথমতঃ ৫০০ মিলিঃ একটী ইন্জেক্সন দিয়া- বাকী দুইটির প্রত্যেকটী ১০ দিন অন্তর দিতে হইবে।

প্ৰশ্ন্য।—এই দীর্ঘকালব্যাপী পীড়ায় পথের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য।

Dr callie বলেন “the diet for this disease must the fluid supply fuel to prenent Tissue waste”—এই পীড়ায় পথ্য লঘু, তরল ও সহজ পাচ্য হইবে। এই বলকারক লঘু-পথ্য দেহের টিস্যু ধ্বংসকারী-অগ্নির ইন্ধন স্বরূপ।

দুগ্ধ সহ্য হইলে এবং উদরাময় না থাকিলে টাটকা দুগ্ধ প্রধান পথ্য। দুগ্ধ শুধু সহ্য হইলে, ইহার সহিত প্রতিরারে ১০।১৫ গ্রেন ‘সোডা সাইট্রাস্’ বা ‘সোডাওয়াটার’ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত।

উদরাময় বর্ত্তমানে এবং দুগ্ধ হজম না হইলে দুগ্ধ পেপ্‌টোনাইজড্ করিয়া দিবে। ছানার জলও বেশ উত্তম পথ্য। বড়ায় যখন দুগ্ধ ফুটিতে থাকিবে অর্থাৎ জাল দিয়া গোটাভ্যন্তরক বল হ উঠিলে, উহা উনান হইতে নামাইয়া একটী পোর্সিলোনের পাত্রে বা পাথর বাটীতে ঢালিয়া, উহাতে খানিকটা লেবুর রস দিলেই, ছানা কাটিয়া বাইবে। ছানা ছাকিয়া ঐ জল একটী পাত্রে রাখিবে এবং আবশ্যক মত রোগীকে খাইতে দিবে।

“হরলিক্স্ মলটেড্” মিষ্কও খুব ভাল পথ্য। ইহা সহজে ভাল পরিপাক হয় এবং পুষ্টিকর। পাল্‌বার্লী, দুগ্ধের সহিত চুণের জল, রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে ত্র্যাণ্ডির সহিত “চিকেন্-ব্রথ্” অথবা ত্র্যাণ্ডির সহিত “পেনা-পেপ্টেন” দিবে। “লেম্‌কো”, “বোভিল্” এবং “এঙ্গেল অব চিকেন্”ও দেওয়া যায়। কচি পাঁটার ব্রথ্ বা স্বরূপা, এবং মাগুর মাছের ব্রথ্ও দেওয়া যায়। সুস্থের পাতলা বোল্—(কেবল এক টুকরা আদা, সামান্য গোটা গোলমরিচ, লবঙ্গ ও দারুচিনিসহ উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া)। লেবু ও লবণ সহ দিবসে কয়েকবার দেওয়া যায়। ইহা মাংসের ব্রথের ত্রায় উপকারী ও বলকারক। এই পীড়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে ত্র্যাণ্ডির সহিত ঔষধ এবং খাদ্য দেওয়া কর্তব্য। ২৫ বন্টায় ঔষধ ও পথ্য মিলাইয়া ২৩ আউন্স ত্র্যাণ্ডি দিতে পারা যায়। ত্র্যাণ্ডিতে ভিজিরিয়ম নাশ এবং জীবনী-শক্তিকে উত্তেজিত করে।

অনেকে পানীয় জলের সহিত “গ্লুকোজের” ব্যবস্থা করেন। ইহাও বেশ উপকারী।

এই পীড়ায় “এগ্-এল্‌বুয়েন” এবং তাহার সহিত ত্র্যাণ্ডি ও বরক মিলাইয়া দিলে বেশ উপকারী হয়। এই “এগ্-এল্‌বুয়েন” উদরাময়, আমাশয় ও কলেরাতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমতঃ একটী সুগাঁর ভিন্ন ভিন্ন উহার সাদা লালবৎ অংশ একখানি পরিষ্কার সূক্ষ্মাকড়ার উপর রাখিয়া

চামচ দিয়া নাড়িলে উহা ভাঙ্ডার নিরে রক্তিত ঐনামেল, কাঁচ বা পাথরের বাটতে পড়িবে। উহার সহিত একটু লবণ ও চিনি দিয়া বেশ করিয়া মিশাইয়া, উহাতে অল্পে অল্পে জল (উষ্ণ জল শীতল করতঃ) মিশাইয়া ৪ আং প্রস্তুত করিবেন;—দুর্বল রোগীকে দিবার অল্প ইহার সহিত ৪-৮ ড্রাম ত্রাণ্ডি মিশাইয়া লইবেন এবং এই মিশ্র ২১০ ঘণ্টার এক আউল মাত্রায় খাইতে দিবেন। বরফ পাওয়া গেলে প্রত্যেক বারেই বরফ মিশাইয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। ২৪ ঘণ্টার ২টি “এগ্-এলবুমেন” ঐরূপে ছু-বারে প্রস্তুত করিয়া দিতে পারেন। বালকদিগের পক্ষে বয়স ভেদে মাত্রা ১—২১০ ড্রাম পর্যন্ত এবং প্রয়োজন মত উহার সহিত ত্রাণ্ডি মিশাইয়া লইবেন। গ্রীষ্মকালে ইহা শীত পচিয়া উঠে—অতরাং একটু ভট্কে উঠিলেই তৎক্ষণাৎ ফেলিয়া দিয়া নূতন প্রস্তুত করিয়া দিবেন। গরমের সময়ে ইহা ২১৪ ঘণ্টার মধ্যেই ব্যবহাব করিবেন। প্রতিবার পথ্যের পরেই এক আউল জলের সহিত ৫ ফোটা এসিড্-হাইড্রোক্লোরিক ডিল মিশ্রিত করিয়া সেবন করান উচিত—ইহাতে রোগীর পেটকাঁপা ইত্যাদি হইতে পারেনা এবং হজম শক্তির সাহায্য করে।

আশ্রয় বিদ্রি।—এই দুর্বল পীড়ায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্য ও শাস্ত্য রক্ষা সর্বশ্রেণে বিশেষ যত্নবান হইবেন। রোগীকে স্বতন্ত্র গৃহে রাখিতে হইবে—এই গৃহে বাইরে সदा সর্বদা আলোক ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহার অল্প বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে।

রোগীকে প্রত্যহ প্রাতে: ও বৈকালে উত্তমরূপে মুখ ধুইয়া দিতে হইবে। প্রত্যহ ১ গ্রাস ঈষদ্রুচ জলে ১ চামচ পরিমাণ “সিটারিন্” বা “গ্রাইকো-খাইমোলিন” অথবা “এল্কাখাইমোলিন” মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা ফুল্ফুচা এবং মুখ ধোয়াইতে হইবে। সামান্য পরিমাণ কার্বলিক টুপ্ পাউডার লইয়া দস্তখাবন করিলে আরও ভাল হয়।

লেন্স ও লবণ সহ জিহ্বা পরিষ্কার করাও ভাল। রোগীর গায়ে প্রত্যহ প্রাতে: ও বৈকালে ঈষদ্রুচ জলে কিছু ‘ভিনিগার’ ও ‘রেক্টিফাইড স্পিরিট্’ এবং কিঞ্চিৎ ‘ল্যাভেন্ডার’ মিশ্রিত করিয়া—একখানি পরিষ্কার তোয়ালে উক্ত জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে স্নান করিয়া তদ্বারা বেশ ভাল করিয়া মুছাইয়া বা স্পর্শ করিয়া সমস্ত ঘাম, রক্ত ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া দিবেন। প্রত্যহ দুইবার করিয়া রোগীর শ্রাববস্ত্র, পরিধেয় বস্ত্র, শিথারাদি পরিষ্কার ও বালিশের ওষাড পরিবর্তন করিবেন। পরিবর্তিত কাপড় ইত্যাদি উত্তমরূপে কার্বলিক সাবান দ্বারা কাটিয়া গরম জলে ধোত করিবেন। গৃহে এবং বিছানায় সর্বদা সর্বদা “ইউক্যালিপটাস্-সম্প্রেশন” ছড়াইবেন। রাতে গৃহে অল্প পরিমাণ ঘাস ও গুল্ম ১০১২ নিমিত্তে জল জালিবে। রোগীর গায়ে, প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে স্পর্শ করিয়া পরে “ট্যান্কাই-পাউডার” দিয়া দিবেন। ইহাকে গায়ে কোনও রূপ ঘর্ষক হইতে পারে

না। এতদ্ব্যতীত “ইয়ার্ডলি” বোম্ব পাউডার অথবা “চেরি ব্লসম” (Yardley's Rose or cherry Blossom) পাউডার ব্যবস্থা করা উত্তম।

ক্লোরিন প্রয়োগ।—এই রোগীর শুশ্রূষাকারী কখনও সাংসারিক কোনও খাতিয়াকে হাত দিবে না। তিনি প্রত্যেকবার প্রয়োজন বোধে ২০ ভাগে ১ ভাল কার্বলিক লোশন দ্বারা (২০ আঃ উকললে, ১ আঃ কার্বলিক এসিড) হাত ধুইবেন। স্মরণ রাখা উচিত—টাইফয়েড পীড়াক্রান্ত রোগীর মলে অসংখ্য রোগ-কোটাছ অবহীন করে হুতরাং ঐ মল পরিষ্কার করিয়া ভালরূপে হস্তাদি ধোত না করিলে, খাত ও জলের সহিত উহা স্বেচ্ছাভাবিতরূপে দেহাত্যন্তরে প্রবেশ করিয়া পীড়া বহুব্যাপীকরণে প্রকাশ পায়। রোগীর শয্যার কাহারও বসী উচিত নয়, রোগীর মল, মূত্র, দূষিত বস্ত্রাদি পুতুর অথবা কুপের নিকটবর্তী স্থানে কষাচ ধোত করা উচিত নয়। উহার মলমূত্রে কার্বলিক এসিড পাউডার বা উগ্র কার্বলিক এসিড লোশন মিশ্রিত করিয়া গ্রাম বা নগরের প্রান্তভাগে জনশূন্য স্থানে প্রত্যহ মাটিতে প্রোথিত করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিবেন। “কডিজ-হুইড্” (পোটাস্ পার্মাঙ্গান্যাট্ লোশন) বা কার্বলিক এসিড লোশনে রোগীর অয়েলক্লথ ধোত করিবেন। এই রোগে মৃত রোগীকে “পার ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারী” লোশনে (৫০০ ভাগে ১) অথবা ট্রু কার্বলিক লোশনে ষোটা চার ডিগ্রাইয়া তদ্বারা ভাল করিয়া আবৃত করিয়া আশানে দাহ করিবার ব্যবস্থা করিবেন। শয্যাদি গোড়াইয়া উপরোক্ত লোশনে গৃহ শোধন করিবেন এবং চন্দ্রিণ ঘণ্টাকাল গৃহের দরজা জানালা বন্দ করিয়া তদ্ব্যবধি ধূপ-ও গন্ধক পুড়াইয়া তারপরে সে গৃহে বাস করিবেন। রোগী সারিয়া উঠিলেও এই নিয়মে গৃহ শোধন করা একান্ত কর্তব্য।

আমি উক্ত নিয়মে চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বহু মরণাহত রোগীকে অভ্যস্ত সময়ের মধ্যে আরাম করিয়াছি।

“নিখিল ভারত অনাথালয়ের” একটি ১৪।১৫ বৎসর বয়স্ক বালকের উপরামর-হীন টাইফয়েড রোগে আমি কেবল মাত্র “ক্লোরিন্ মিক্চার” এবং শীতল জলদ্বারা ও প্যাক দ্বারা আরাম করিয়াছিলাম। দ্বিতীয় সপ্তাহে একটু ব্রুইটীসের লক্ষণ দৃষ্টে ২।৩ দিন মাত্র সোডি সাইট্রাস, সোডি বেঙ্গোয়াস, ডাইনম ইপেকা, টিং সিলি প্রভৃতি বিদ্যমান একটি মিশ্র প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা দিতাম। ৪২ দিনের দিন রোগী অন্ন পথ্য পায়। এই রোগীর একটি কর্ণ চিরদিনের অন্ত বধির হইয়া গিয়াছে।

আর একটি ইউরোপীয় বালকের কোষ্ঠকাঠিন্য, অন্ন ১০৫—১০৬ ডিগ্রী, দায়বীর লক্ষণ সহ টাইফয়েড পীড়ায় কেবলমাত্র ঔষহক জলের বাথ, আইসব্যাগ, প্রত্যহ সিসিট্রিন এনিমা দ্বারা মল নির্গত করান এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আরোগ্য করাইয়াছিলাম।

ব্যবস্থা, যথা—

Re.

অয়েল সিনামম	...	২ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
স্ট্রীট ক্লোরোকর্ম	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া মেছপিপ	...	গ্ৰ্যাড ১ আউন্স।

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেরব্য।

স্নাত্তে অত্যন্ত যত্নপা এবং ভিলিরিয়ামের জন্ত একটা করিয়া ৬ গ্রেণ মাত্রায় মরফাইন্ ইন্ডেক্সন দিতাম। দুর্দম্য বমনে—বমনের বেগ থামাইবার জন্ত—

Re

ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টীং আইয়োডিন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এক আউন্স।

এক মাত্রা।—চুমুক দিয়া আস্তে আস্তে সেব্য (To sip)

পথ্যাদি—পূর্ব বর্ণিত মত। তবে ছানার জল এবং ঘোলই বেশী ব্যবস্থা করিতাম।

এই চিকিৎসার রোগী ৩৩ দিনের দিন বেশ সুস্থ হয়। কোনও অঙ্গ বা ইন্ড্রিয়ের হানী হয় নাই। রোগীগুলি প্রায়ই ৩য় বা ৪র্থ দিবসে পাইতাম বলিয়া, রোগ ভীষণ আকার ধারণ করিয়া অল্পে কত ইত্যাদি হইতে পাইত না।

টাইফয়েড জ্বরের কয়েকটা ফলপ্রদ ইন্ডেক্সন।

আম্রিক ক্ষতে এবং রক্তস্রাবে “এডিনালিন ক্লোরাইড সোলিউশন” ২০১ নং মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্ডেক্সনে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। “স্যাট্রিক সাইট্রেট”, “পিটুইটিন” প্রভৃতিও উত্তম ঔষধ। আম্রিক রক্তস্রাব টাইফয়েডের একটা মারাত্মক উপসর্গ—ইহাতে রোগী হঠাৎ কোলাপ্স হইয়া হার্ট বেল করে।

উক্ত রোগের পেট কাঁপায় “পিটুইটিন” ইন্ডেক্সন বেশ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

আম্র জ্বরে—অঙ্গ ছিন্ন হইলে হঠাৎ রোগীর জ্বর কমিয়া দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিকের নীচে হয়, পেটে অসহ্য যন্ত্রণা এবং কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত (হিমান) হয়। এরূপ স্থলে “পিটুইটিন”, “সিকনাইন” প্রভৃতি ইন্ডেক্সনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

অপিত্তের দুর্বলতায়—“ট্রিকনাইন” ইঞ্জেক্সন বেশ ভাল। অনেক ট্রিকনাইন-ডিজিটেলিন ব্যবস্থা করেন। এতদ্ব্যতীত—

Re.

ক্যালকিন্	...	৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েটেট	...	৫ গ্রেণ।

একত্রিত করিয়া ২ সি,সি, পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া ৩ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেক্সন করিলে বেশ ভাল ফল হয়।

এতদ্ব্যতীত “ক্যালকিন্-সোডিও-বেঞ্জোয়েটেট” এ্যাম্পুলস্ বেশ ভাল।

“এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন্”ও বেশ ফলপ্রসূ।

উপসংহাৰে—বক্তব্য যে, টাইফয়েড রোগে ঐর্ষ্য ও হৈর্ষ্য সহকারে “হাইড্রোথিরাপী” এবং “হাইজিনিক্” চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক মরণাপন্ন রোগীকে অত্যন্ত সময় মধ্যে আরোগ্য করা যায়। অনেক চিকিৎসক—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামস্থ পুরাতন চিকিৎসকগণ হয়ত বলিতে পারেন যে, জ্বর অবস্থায় রোগীকে স্নান করাইলে “নিউ মোনিয়া প্রভৃতি হইবে যে? কিন্তু আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসা জগতে—বিশেষতঃ আমেরিকায় প্রচলিত হইয়াছে যে, রোগীর অত্যধিক জরাবস্থায় স্নান, কোল্ড কম্প্রেস্ ইত্যাদি বিশেষ শুভ ফলদায়ক এবং ইহাতে নিউমোনিয়া বা ব্রাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইবার আদৌ সম্ভাবনা নাই। “মেডিক্যাল এজুয়েল” নামক পত্রে অনেক সময়ে এ সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা বাহির হয়। দিনাজপুরের স্বনামধন্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত তারকেশ্বর চক্রবর্তী মহাশয় এই আধুনিক জল-চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে অত্যন্তার্ধ্যরূপে বহু মৃতকল্প টাইফয়েড রোগীকে সুস্থ করিয়া উক্ত সহরে এবং সমগ্র জেলায় বিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছেন। তাঁহার এই জল চিকিৎসা একটা দেখিবার জিনিস। এই প্রকার জল ও হাইজিনিক চিকিৎসায় তাঁহার বিশেষ ঐর্ষ্য, হৈর্ষ্য, তীক্ষ্ণবুদ্ধি ও নৈপুণ্য দেখিয়া অনেকবার আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি।

আমেরিকায় বিখ্যাত চিকিৎসক Dr. Callie এই জল চিকিৎসার বিশেষ অনুমোদন করেন। পাশ্চাত্যজগতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ আদর ও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনে কুইনাইনের আরোগ্যকরী মাত্রা ।

—:—

Curative dose of Quinine in the treatment of Malarial Fever
by the intrauenons method *

By. Dr. U. N. Brahmachari M. A. M. D. P. H. D.

(Teacher of Medicine, camplell Medical School).

—:—

কি উপায়ে এবং কিরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে, তাহারা ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে, তদসম্বন্ধে এ পর্যন্ত নানাবিধ আলোচনা গবেষণা ও পরীক্ষা চলিতেছে এবং পরীক্ষাদির ফলে নানা জনে নানাপ্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন ও করিতেছেন। ডাঃ ক্যাস্টেলানি ও ডাঃ চামার্স (Dr. castellani and Dr. chalmers) বলেন যে, নিয়মিত ভাবে অর বন্ধ হইবার পর মাসাবিধ কাল ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার, দ্বিতীয় মাসে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করিলে অরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে।

কেহ কেহ বলেন যে, যাহারা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়, তাহাদিগের অরাক্রমণে কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিলে, উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে, পেরিফেরাল রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া জীবাণু প্রাপ্ত না হইলে উক্ত চিকিৎসা কার্যকরী হয় না। কারণ, ইহা সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসাকালীন ম্যালেরিয়াল জীবাণু সমূহ আভ্যন্তরীক বস্ত্র সমূহে বাইয়া অবস্থান করে, কিন্তু পেরিফেরাল রক্তে উক্ত জীবাণু সমূহ দৃষ্টি গোচর হয় না।

লণ্ডনের স্থল অব উপিক্যাল মেডিসিনের ডাক্তার গর্ডন টমসনের (Dr. Gordon Thomson) কম্প্লিমেন্ট ফিক্সেসন (complement fixation) নামক পরীক্ষা-প্রণালীর দ্বারা—যদিও কোন সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরের সংক্রমণতা বিলুপ্ত হয়, তাহা জ্ঞাত হইতে পারা যায়, তথাপি একরূপ পরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না। সুতরাং বহুবিধ রোগীর চিকিৎসাপদ্ধতি অভিজ্ঞতা হইতেই এ বিষয়ের প্রকৃত সত্য নিরূপনই সমীচীন বলিয়া বোধ হয়। নিয়ে যে সকল রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল, তাহাদের চিকিৎসার ফলাফল

দৃষ্টে এবং তাহাদের অবস্থাদি বিশেষ ভাবে পর্যবেক্ষণ করতঃ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, অল্প মাত্রাতেই কুইনাইন কার্যকরী হয়। এইরূপ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন করিয়া চিকিৎসা করিলে, হস্পিটালের বাহিরের রোগীগণের যদিও চিকিৎসান্তে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে, কিন্তু যাহারা হস্পিটালে চিকিৎসিত হয়, পুনরায় সংক্রমণের সম্ভাবনা তাহাদের খুবই কম—নাই বলিলেও হয়। নিম্নলিখিত রোগীগণের চিকিৎসার ফল আমার উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের পরিপোষক হইয়াছে।

১ম রোগী—রোগীর নাম নির্মল। ১৯১২ খ্রিষ্টাব্দে ১০ই জুলাই তারিখে রোগী আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয়। এই রোগী তিন মাস হইতে প্রতি ৪র্থ দিনে জ্বরাক্রান্ত হইতেছেন। ইহার প্রীহা কণ্টাল মার্জিনের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোয়ার্টান জরের জীবাণু (Quartan Paracites—জ্যাহিক জরের জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল।

চিকিৎসা—১০ই জুলাই হইতে ৭ দিন পর পর ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। এক বৎসরের মধ্যে ইহার আর জ্বর হয় নাই। পেরিক্লেয়াল রক্তে বা প্রীহা পাংচার করিয়া তদ্রূপে কোন প্যারাসাইটস প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। বলা বাহুল্য, উক্ত চিকিৎসায় ম্যালেরিয়া জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হওয়ার রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

২য় রোগী—রোগীর নাম এলেন (Ellen), ১৯১২ খ্রিষ্টাব্দে ৩০শে জানুয়ারী তারিখে চিকিৎসার্থ আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয়। এই রোগীও প্রতি ৪র্থ দিনে জ্বরাক্রান্ত হইতেন। আসামে তিনি প্রথম জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং ৬মাস কাল ঐরূপে জ্বরে ভুগিতেছেন। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোয়ার্টান জরের জীবাণু (Quartan paracites জ্যাহিক জরের জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল। প্রীহা কণ্টাল আর্চের নিয়ে ৪½ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃদ্ধিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা—২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে জ্বর আসিবার ৩ ঘণ্টা পূর্বে ৫ গ্রেণ কুইনাইন, ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। এই ফেব্রুয়ারী ষথানিয়মে জ্বর হইতে দেখা গিয়াছিল।

অতঃপর ৮ই, ১১ই, ১৪ই, ১৭ই, ২০শে এবং ২৬শে ফেব্রুয়ারী, এই কয় তারিখে, জ্বর আসিবার ৩ ঘণ্টা পূর্বে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। শেষোক্ত তারিখে ইন্জেক্সনের পর রোগীর আর জ্বর উপস্থিত হয় নাই। জ্বরের আক্রমণ প্রতিকূল হওয়ার পর রোগী দুই মাস হাসপাতালে ছিল এবং ইহার পরও দেড় বৎসরের অধিককাল রোগী আর জ্বরে পুনরাক্রান্ত হয় নাই।

৩য় রোগী—নাম অন্নমা ১৯১২ খ্রিষ্টাব্দের ৩ই জানুয়ারী আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয়। এই রোগী ৩ মাস পূর্বে পুনঃ জ্বরে ভুগিতেছিল। রক্ত পরীক্ষায় ইহার রক্তে কুইনাইন

৯ম সংখ্যা।] ম্যালেরিয়া জ্বরে—ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশনে কুইনাইন। ৩৬৭

টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Benigne Tertian parasites) পাওয়া গিয়াছিল। মৌহা কট্যাল আর্কের (costal arch) ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল।

২২ই ফেব্রুয়ারী ইহাকে ৫ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয়। ২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগীর জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্তেও পুরোক্ত জীবাণু দৃষ্ট হইয়াছিল।

৪ঠা ফেব্রুয়ারি ১০ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয়।

১২ই ফেব্রুয়ারী জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্ত পরীক্ষায় প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল।

২০শে তারিখে ১০ গ্রেন কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয় এবং এই মাত্রায় পর পর তিনদিন ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১৩ই মার্চ তারিখে পুনরায় জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্তেও উক্ত জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

১৪ই মার্চ ১০ গ্রেন কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন প্রদত্ত হয় এবং এই মাত্রায় পর পর ৪ দিন ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ৪ই এপ্রেল জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল এবং রক্তেও প্যারাসাইটস বিদ্যমান ছিল।

৭ই এপ্রেল ১০ গ্রেন কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয় এবং এই মাত্রায় পর পর ৬ দিন ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই ইন্জেকশনের শেষ তারিখ হইতে জ্বরের আর পুনরাক্রমণ হয় নাই, রক্তেও আর প্যারাসাইটস দেখা যায় নাই। রোগী ৬ মাস হাসপাতালে অবস্থান করিয়াছিল, কিন্তু আর জ্বর আক্রান্ত হয় নাই।

৪র্থ কেস—রোগীর নাম কাদালী, ২৪শে মার্চ (১৯১২) আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয়। ৪ মাস হইতে রোগী জ্বরে ভুগিতেছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে বিনাইন প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল। মৌহা কট্যাল আর্কের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। জ্বর অবিরাম ভাবে হইত।

২৫শে মার্চ ১০ গ্রেন কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন রূপে প্রদত্ত হয়। জ্বরের বিরাম হয় নাই, রক্তে প্যারাসাইটস বিদ্যমান ছিল।

২৮শে মার্চ ১০ গ্রেন কুইনাইন ইন্জেকশন করা হয়। এই মাত্রায় পর পর ৪ দিন ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২৮শে মার্চ পর্যন্ত জ্বরের বিরাম লক্ষিত হয় নাই, রক্তেও জীবাণু বিদ্যমান ছিল।

২৯শে মার্চ হইতে পর পর ৭ দিন পর্যন্ত মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া হয়। শেষ ইন্জেকশনের পর হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। রোগী যিহর অবস্থায় দুই মাস হাসপাতালে অবস্থান করিয়াছিলেন। ইহার পর দেড় বছরের মধ্যেও জ্বর তাহার জ্বর হয় নাই।

(৩) স্কোপী—রোগীর নাম খোরশেদ । ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ২৬শে এপ্রেল আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হইয়াছিল । দুই মাস হইতে এই রোগী বারংবার অরে ভুগিতেছে । রক্ত পরীক্ষায় রক্তে বিনাইন টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Benigne Tartean parcites) পাওয়া গিয়াছিল । স্নীহা কণ্ঠ্যাল আর্কের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল ।

১৫ ও ১০ই মে তারিখে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয় । ২০শে মে তারিখে রোগীর পুনরায় অর হয় এবং রক্তে প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল ।

২০শে মে হইতে পর পর ৭ দিন পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয় । এই ইন্জেক্সনের শেষ তারিখ হইতে অর আর কিয়ৎ নাই । রক্তে আর প্যারাসাইটস পরিদৃষ্ট হয় নাই । রোগী বিছার অবস্থায় ২ মাস হস্পিটালে ছিল । ইহার পর রোগীর আর কোন সংবাদ জানিতে পারা যায় নাই ।

৩ষ্ঠ স্কোপী—রোগীর নাম পূর্ণ, ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হইয়াছিল । রক্ত পরীক্ষায় বিনাইন টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Benigne Tertian) পাওয়া গিয়াছিল । রোগী প্রায় তিন মাস পুনঃ পুনঃ অরে ভুগিতেছিল ।

২৫শে জুন হইতে পর পর তিন দিন ৬ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয় । ইন্জেক্সনের ৪র্থ দিন হইতে রোগীর আর অর উপস্থিত হয় নাই । ইহার পর ৬ মাসের মধ্যেও রোগীর অরাক্রান্ত হইবার সংবাদ পাওয়া যায় নাই ।

৭ম স্কোপী।—নাম মদিতর, ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ৩রা জুন তারিখে আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয় । ৪ মাস হইতে এই রোগী পুনঃ পুনঃ অরে ভুগিতেছে । রক্ত পরীক্ষায় বিনাইন টার্সিয়ান প্যারাসাইটস পাওয়া গিয়াছিল । কণ্ঠ্যাল আর্কের ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত স্নীহা বৃদ্ধি হইয়াছিল ।

১৬ই জুন হইতে পর পর ৫ দিন পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয় ।

২রা জুলাই তারিখে অর কিরিয়াছিল । অতঃপর ৩রা জুলাই হইতে পর পর ৭ দিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস দেওয়া হয় । ইহার পর হইতে রোগীর আর অর হয় নাই । রোগী হাসপাতালে ছিল, রক্ত পরীক্ষায় আর প্যারাসাইটস পাওয়া যায় নাই এবং অরেরও আর পুনরাক্রমণ হয় নাই ।

৮ম স্কোপী—রোগীর নাম লাহা সিংহ, ১৯১৯ খ্রীষ্টাব্দে ১৫ই জুন আমার ওয়ার্ডে ভর্তী হয় । ইহার রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগ্‌ন্যান্ট টার্সিয়ান প্যারাসাইটস (Malignant Tertian Paracites) পাওয়া গিয়াছিল ।

২২শে ও ২৩শে জুন এই দুই দিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন দেওয়া হয় ।

৩রা জুলাই জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল। ৩রা হইতে পর পর ৭ দিন ১০ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ইন্টারভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

ইহার পর হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই, রোগী বিছার অবস্থায় ২ মাস হস্পিটালে ছিল। ইহার পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

অন্তব্য।—রক্ত হইতে ম্যালেরিয়ার জীবাণু সমূহ সম্পূর্ণরূপে ধ্বংশ প্রাপ্ত হওয়াতেই যে, উল্লিখিত রোগীগুলি সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল এবং চিকিৎসান্তে পুনরায় ইহার আক্রান্ত হয় নাই, ইহা সহজেই বিবেচ্য।

সিদ্ধান্ত।—উপরিউক্ত এবং এতাদৃশ অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসার ফল হইতে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে। যথা ;—

(১) পোনঃপোনিক বিনাইন টার্সিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে (Recurring Benign Tertian infection) সম্পূর্ণভাবে মুক্তিলাভ করিতে হইলে, অন্ততঃ ৭ দিন পর্যন্ত পর পর ১০ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ইন্টারভেনস ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য।

(২) পোনঃপোনিক কোয়ার্টান জীবাণুর সংক্রমণে (Recurring Quartan infection) রোগীকে সম্পূর্ণ ভাবে জ্বর মুক্ত ও উহার পুনরাক্রমণ প্রতিরোধ করিতে হইলেও অন্ততঃ পক্ষে ৭ দিন পর পর ১০ গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন ইন্টারভেনস ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন। একটা রোগীর প্রবল জ্বরের আক্রমণের পূর্বে ইঞ্জেকসন দেওয়ার সুফল পাওয়া গিয়াছিল এবং অন্য একটা রোগীর পরপর ৭ দিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার তদনুরূপ ফল হইয়াছিল।

(৩) পর পর কয়েকটা ইন্টারভেনস ইঞ্জেকসনে কুইনাইন প্রযুক্ত না হইলে, রক্তস্থ প্যারাসাইটিস ধ্বংশ হইতে পারে না। কারণ, কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পর ইহা সত্ত্বেই মূত্রগ্রন্থি (Kidney) দ্বারা বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং রক্তস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংশ হওয়ার পূর্বেই ইহার ক্রিয়া শেষ হইয়া থাকে। এই কারণেই পর পর কয়েকটা ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কর্ণেল এ, জি, ফেয়ার (Col. A. G. Fear) রয়েল সোসাইটি অব মেডিসিনের সভায় বলিয়াছিলেন যে, “ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ প্রতিরোধার্থে যে কোন চিকিৎসাই বা যে কোন উপায়েই কুইনাইন প্রযুক্ত হউক না কেন, তদ্বারা সুফল পাওয়া বা দেহ হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণুর সম্পূর্ণ ধ্বংশ হওয়া খুবই অসম্ভব।” কর্ণেল ফেয়ারের এই সিদ্ধান্ত আমি অস্বীকার করিতে পারি না। যদিও আমার এই সিদ্ধান্ত সীমাবদ্ধ ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত এবং অন্যান্য চিকিৎসকবৃন্দের সিদ্ধান্তের সহিত পার্থক্য বিশিষ্ট হইলেও, ইহা আমি ভ্রান্ত বলিয়া মনে করি না।

ডাক্টর টিকেল বলেন যে, সহজ টার্সিয়ান ম্যালেরিয়া জ্বরে (Simple Tertian Malarial Fever) কুইনাইন ইন্টারভেনস ইঞ্জেকসন দ্বারা সত্ত্বেই রোগী আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু পোনঃপোনিক জ্বরে ইহার কোন কার্যকরী শক্তি নাই।

ডাঃ জেমস বলেন যে, অধিক স্থলে কুইনাইন ইণ্টাভেনস ইঞ্জেকসন করিলেও অরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় না। বাহা হউক, এই সকল বিভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসক-গণের অভিমত আলোচনা করিয়া এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, শরীরস্থ রক্ত সঞ্চয়কারী যন্ত্র সমূহে এমন কতকগুলি স্থান আছে—যে স্থলে ম্যালেরিয়া জীবাণু অবস্থান করিলে, সেই স্থলে কুইনাইন কখনই প্রবিষ্ট হইয়া উহার কার্যকারী শক্তি প্রকাশ করিতে পারে না। এই সকল স্থলেই কুইনাইন দ্বারা অরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় না। বলা বাহুল্য, একুপ ঘটনা নিত্য বিবল। সচরাচরে বাহা ঘটে, তাহাই পূর্বে উক্ত হইয়াছে অর্থাৎ কুইনাইন ইণ্টাভেনস ইঞ্জেকসন করিলে, তদ্বারা ম্যালেরিয়া জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হইবার পূর্বেই ইহা সূত্রগ্রস্থি দ্বারা শোষ হইতে নির্গত হইয়া যায়। এই কারণেই অরের পুনরাক্রমণ প্রতিকল্প করিতে হইলে, পর পর কয়েকদিন ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য।

হৃদ-রোগ চিকিৎসা।

Treatment of Heart Disease.

By

Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin).

—:~:—

(১) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার।

(Functional Affections of the Heart).

—:~:—

হৃদপিণ্ডের কোন বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত না থাকিয়াও, উহার ক্রিয়া বিকার বশতঃ শ্বাসকষ্টতা, প্যালপিটেশন, স্পন্দনের আতিশয্য, ক্রিয়ার অসমানতা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হইলে আত্ম চিকিৎসার আবশ্যক হয়। ইহার চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

- (১) লক্ষণ সকলের অবস্থিতি কালে।
- (২) অপেক্ষাকৃত সুস্থাবস্থায়।
- (৩) যে সকল স্থলে উক্ত লক্ষণ সকল পুনঃ পুনঃ ঘটিয়া থাকে।

এন্জাইনা পেটোরিস রোগে হৃদপিণ্ডের লক্ষণ সকলের চিকিৎসা স্বতন্ত্র স্থলে বর্ণিত হইবে।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারজন্য লক্ষণ সমূহের অবস্থিতি কালে চিকিৎসা।—গুরুতর ক্রিয়াবিকারে উহার কারণ জানিতে পারিলে সর্বোপায় তাহার নিবারণে চেষ্টা করা সর্বতোভাবে বিধেয়।

গুরুতর ভোজন, তরুণ প্রবল অকর্ষিতায় হৃদপিণ্ডের ভয়ানক লক্ষণ সকল দেখা যায়, এক্ষণস্থলে বমন করাইলে আশু উপকার পাওয়া হয়। অল্পের মধ্যে অধিক বায়ু সঞ্চিত হইলে অথবা উদর-গহ্বরে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে ডায়াফ্রাম পেশীর স্থানচ্যুতি বশতঃ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম উপস্থিত হইয়া বিশেষ কষ্ট হইয়া থাকে। এক্ষণ অবস্থা রোগের কারণ সর্ব্বাঙ্গে অপসারিত করা কর্তব্য।

আভ্যন্তরিক কারণ, যথা—স্নায়ু বিকার বশতঃ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া কৃচ্ছ সাধ্য হইলে, রোগ কালীন উত্তেজক ঔষধ, যথা—এমোনিয়া, ব্রাণ্ডি, ইথার এবং হিষ্ট্রিয়োগ্রাফ জীলোকদিগের ডেলিরিয়েন, যুগনাভি, সাধল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

কখন কখন হৃদপ্রদেশে শীতল জল বা বরফ প্রদানে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার অসমানতা বা বিরাম যুক্ত (Intermittent) হইলে, ইহাতে অপকার হইতে পারে। কষ্ট প্রদেশে ভেগাস স্নায়ুর উপর প্যালড্যানিজম, বা ফ্যাস্কাডিজম করিলে এক্ষণস্থল হইতে পারে।

স্পঞ্জ দ্বারা অল্প ইথার জ্বাণ লইলে বিশেষ ফল হইতে পারে। ধমনী সঙ্কোচ্যাপের আধিক্য (increased arterial tension) থাকিলে নাইট্রেট অব এমিল ক্যাপসুল বা নাইট্রোগ্লিসেরিগ ট্যাবলেট ব্যবহারে বিশেষ উপশম হয়।

কখন কখন এমোনিয়া বা উগ্র এসেটিক এসিড অথবা নাশারক্কে উগ্র ন্যূন প্রয়োগ করিলেও আশু উপকার হয়।

অত্যন্ত হাইপার-ট্রফি থাকিলে একোনাইট বা ভিরেট্রিম ভিরেডি প্রয়োগে উপকার হইতে পারে নতুবা অপকার হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা।

রোগের আক্রমণ কালীন ডিজিটেলিস প্রয়োগে কোন ফল হয় না। ব্রোমাইড অব পটাশিয়ামের ক্রিয়া অত্যন্ত বিলম্বে হইয়া থাকে। ক্লোরাল হাইড্রেটে বিশেষ ফললাভ হইতে পারে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের কোন বৈধানিক রোগ থাকিলে উহা আদৌ নিষিদ্ধ। ক্লোরালের সহিত অল্প মাত্রায় লুইস্কি বা ব্রাণ্ডি দেওয়া আবশ্যিক।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনেক সময়ে বিশেষ ফলদায়ী হয়।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২ আং।
স্পিরিট ইথার সল্ফ	...	১ ড্রাম।
টিং জিজার কোর্ট	...	১২ ড্রাম।
এসেন্স মেম্বপিপঃ	...	১২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	১২ ড্রাম।
টিং কার্ডামম কোঃ	...	১২ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুন অর্থাৎ এক ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া

১৫মিনিটে অন্তর সেবন করিবে। শ্বাসকৃচ্ছতা ও হৃদপিণ্ডের স্পন্দন (Palpitation) অধিক হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মানসিক চিন্তা বা কোন বিশেষ ভাব দ্বারা রোগ উৎপত্তি বা বৃদ্ধি হইলে রোগীকে আশ্বাসপ্রদান করিতে পারিলে—রোগীর কোন ভয় নাই, রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইবে, রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মাইতে পারিলে, অত্যন্ত উপকার হয়। ইচ্ছাশক্তির দ্বারা কার্য্য করে।

ডাঃ ব্যালফর (Balfour) বলেন যে, রোগী পরিশ্রম করিলে হৃদস্পন্দন বা অসচ্ছন্দতা যদি বৃদ্ধি না হয়, তাহা হইলে উহা কেবল ক্রিয়া বিকার বলিয়া জানিবে। রোগীর হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া যদি কোন বৈধানিক রোগের চিহ্ন না দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগীকে দ্রুততার সহিত আশ্বাস দেওয়া যায় এবং সেই আশ্বাসে বিশেষ ফলও হইয়া থাকে। ইহাতে রোগাক্রমণ বিলম্বে হইয়া থাকে এবং উহার কষ্টও হ্রাস হয়।

লক্ষণ সমূহের বিরামকালীন চিকিৎসা।—বিরামকালীন অর্থাৎ রোগাক্রমণের মধ্যবর্তী কালে যাহাতে স্নায়বীয় অবসাদ না হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। রাত্রি জাগরণ, অধিক তামাকের ধূমপান, মদ্যপান ও স্ত্রী সঙ্গম পরিত্যাগ করিতে আদেশ করিবে।

সময়ে আহার ও নিদ্রা, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, সন্ন ব্যায়াম বিধেয়। অতিশয় মানসিক চিন্তা বা কার্য্য কিংবা অতিশয় সাংসারিক বা অন্ত কার্য্য পরিত্যাগ আবশ্যক।

শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। রক্তহীনতায় লৌহ ও আর্সেনিক, রক্তাধিক্যে ক্যালোম, লবণাক্ত বিবেচক ও পথোর ব্যবস্থা করিবে। অঙ্গীর্ঘরোগে প্রয়োজন মত ঔষধ দিবে, অনিদ্রায় সলুকোভ্যাল প্রভৃতি ঔষধ। অর্য্যুরোগে স্থানিক ও দৈনিক চিকিৎসা করিবে।

অতিরিক্ত ব্যায়াম বা পেশী সঞ্চালন বা শারীরিক শ্রম বশতঃ রোগাক্রমণ (Paroxysms) হইলে সম্পূর্ণ বিরাম আবশ্যক।

বিরামকালীন চিকিৎসার্থ অনেক ঔষধ অল্পমোদিত হইয়াছে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক স্নায়বীয় বিকার বশতঃ প্যালপিটেশন হইলে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ডাঃ হইটলা ইহা অল্পমোদন করেন না, তিনি বলেন যে, সময়ে সময়ে ইহার দ্বারা অপকারও হয়। তিনি ইহার মাত্রা ৫ মিনিমেব অধিক দিতে নিষেধ করেন, এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে বলেন।

সময়ে সময়ে ব্রোমাইড অব পটাস দ্বারা রোগাক্রমণ নিবারণ হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা অধিক দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহার পরিবর্তে কিছুদিন ডিজিটেলিস ব্যবহারে উপকার দর্শায়।

বেলেডোনা ও স্ট্রিকনিয়া অল্প মাত্রায় বিশেষ ফল দেয়।

অত্যন্ত ঔষধ নিষ্পন্ন হইলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় স্ট্রাওডাইড অব পটাশ দিবসে তিনবার, প্রত্যহ আহারের পর ব্যবহারে অত্যন্ত উপকার হয়।

ইষ্টন সিরাপ, সকল প্রকার প্যালপিটেশনে ফলদায়ী। ক্রমশঃ মাসাধি ব্যবহার করিয়া পরে উহাতে ২ মিনিম মাত্রায় টিং ট্রোফাস্কাস মিশাইয়া পুনরায় এক মাস দিবে, তৎপরে কেবল উক্ত সিরাপ দিবে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাও উপকারী।

Re.

এসিড হাইড্রোম ডিল	..	৬ ড্রাম।
টিং বেলেডোনা	...	৩ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	.	২ ড্রাম।
টিং কুইনাইন এমোনিয়ট	..	৬ আং।
মিসিরিং পিওর).	...	১২ আং।

একত্র মিশাইয়া ২ ড্রাম মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত দিবসে তিনবার খাইবে। বিশেষ বেদনা থাকিলে ৬ গ্রেণ বেরিয়ম ক্লোরাইড ৮ ঘটাস্তর দিবে।

হৃদপিণ্ডের স্নায়ুবিকার বশতঃ পীড়া।

নিম্নলিখিত কয়েকটা পীড়া এতদ্বশতঃ উৎপন্ন হয়। যথা—

- ১। হৃদপিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পন্দন Palpitation.)।
- ২। হৃদপিণ্ডের বেদনা (Cardiac Pain.)।
- ৩। হৃদপিণ্ডের আক্ষেপ (Angina Pectoris.)।

উক্ত কয়েক প্রকার রোগ যদিও প্রধানতঃ স্নায়ুশক্তির হীনতা বা বিকার বশতঃ হইয়া থাকে, কিন্তু হৃদপিণ্ডের বৈধানিক বিকার বশতঃও উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

যথাক্রমে উপরিউক্ত কয়েকটা পীড়ার বিষয় আলোচিত হইতেছে। যথা—

হৃদপিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পন্দন।—প্যালপিটেশনেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া আমাদের জ্ঞানের বিষয়ীভূত হয়। রোগী স্বয়ং হৃদপিণ্ডের প্রবল স্পন্দন অনুভব করে।

স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া আমাদের অজ্ঞাতসারে সম্পাদিত হয়। কেহ কেহ স্বাভাবিক অবস্থায় ও তিন্ন তিন্ন অবস্থায় (Position) শয়ন করিলে স্পন্দন ভিন্নিতে পান। বাম পার্শ্বে শয়নকালে হৃদপিণ্ড কিকিং স্থানচ্যুত হয় বলিয়া, ঐরূপ ঘটে।

অস্বাভাবিক প্যালপিটেশনে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষুণ্ণ ও প্রবল বেগে সম্পন্ন হয়। কোন কোন স্থলে স্পন্দন কেবল রোগীই অনুভব করে, চিকিৎসক হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার কোন ইতর বিশেষ

দেখিতে পান না। কিন্তু হৃদপিণ্ডে হৃৎকূড়ার উপর চাপ দিলে রোগী বিশেষ বেদনা অনুভব করে। অল্প কোন স্থলে সেরূপ বোধ করে নাই। এই অবস্থা অনুভব উহার কিয়ারি আতিশয্য (Hyperaesthesia) বশতঃ হয়।

কোন কোন স্থলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও প্রবল বেগে সাধিত হয়। রোগীর সর্কশরীর ও যেন স্পন্দিত হয়। ক্যারটিড ধমনী সকল ধক্ ধক্ করে। হৃদপিণ্ডের প্রদেশে এক প্রকার কষ্ট ও অস্বচ্ছন্দতা, মস্তক ভারি, শিরোবর্ণন, মুচ্ছার ভাব ও এমন কি, যত্না স্নায়িকট বলিয়া বোধ হয়।

রোগের কারণ না জানিতে পারিলে যথার্থ চিকিৎসা হয় না। সুতরাং এই অবস্থার কারণ সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

কারণ।—প্যালপিটেশনের কারণ নানাপ্রকার।

প্রধানতঃ তিন স্থান হইতে ইহার উৎপত্তি হয়,—প্রথম ভাব উৎপাদক স্নায়বীয় মধ্য কেন্দ্রের বিকার (Emotional Centre)। দ্বিতীয়তঃ শোণিতগ্রন্থালীর স্নায়বিকার (Vasomotor Nerves)। তৃতীয়তঃ—হৃদপিণ্ডের স্নায়ুর প্রতিভলিত উগ্রতা (Reflex Irritation)।

রাগ, ঘেব, হিংসা, সুখ, দুঃখ, স্নেহ মমতা, প্রেম ও ঘৃণা, আশা ও নিরাশ প্রভৃতি ভাব দ্বারা প্রত্যেক লোকেরই নানাদিক পরিমাণে প্যালপিটেশন উপস্থিত হয়। জীলোক, দুর্বল ও সর্কজে উত্তেজিত হয়, এরূপ লোক সকলেই ইহা আরও অধিক হইয়া থাকে। রক্তহীনতা, ক্লোরসিস, দুর্বলতা উৎপাদক কারণ সকল, ইহার পূর্ববর্তী কারণ।

সাতিশয় মানসিক শ্রম, অনিদ্রা ইহার প্রধান কারণ কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে প্যালপিটেশনই অনিদ্রা ও অসুস্থতা আনয়ন করে।

যৌবনকালে জী ও পুরুষদিগের হিষ্টিরিয়া, উত্তেজনা ও অস্বাভাবিক রূপে শুক্রস্রব বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে।

অধিক দিন পর্য্যন্ত শুষ্কপান করাইলে স্নায়ুদৌর্বল্য, ঋতুবেলক্ষণা, ঋতু বদ্ধকালীন (Climacteric Period) অনেক প্রকার কষ্ট হইয়া থাকে এবং এই সঙ্গে হৃদপিণ্ডের স্পন্দনও ক্ষুদ্র হয়। মানসিক উত্তেজনা ও অতিরিক্ত পেশী সঞ্চালন দ্বারা হৃদপিণ্ডের এক প্রকার উগ্রতা আনয়ন করে। ইহাতে প্যালপিটেশন, শ্বাসকচ্ছতা, বেদনা ও ধমনীর গতি ক্ষুদ্র হয়। ডাঃ ফসটা আমেরিকার যুদ্ধে যুবক সৈনিক পুরুষের মধ্যে এইরূপ দেখিয়াছিলেন।

অজীর্ণতা ও উদরাগ্নান প্যালপিটেশনের একটি প্রধান কারণ। ইহার দ্বারা কেবল যে, হৃদপিণ্ডের স্নায়ুর উগ্রতা উৎপাদন করে, তাহা নহে। পাকস্থলীর বায়ুর আধিক্যে হৃদপিণ্ডের স্থানচ্যুতি ঘটে। কোষ্ঠবন্ধেও এইরূপ হইয়া থাকে। কঠিন মল দ্বারা অন্ত্রের বায়ুর উগ্রতা উৎপাদন করিয়া প্রতিফলিত ক্রিয়ায় প্যালপিটেশন হয়।

বস্তি কোর্টরের যন্ত্র সকল—বিশেষতঃ স্নায়ুর স্থানচ্যুতি ও প্রদাহ বশতঃ সর্কশরীর প্যালপিটেশন হইতে পারে।

যে কোন কারণে শোণিতে চাপ হ্রাস ও ক্ষুদ্রক্ষুদ্র ধমনী সকল প্রসারিত হয় ও স্বাভাবিক যে সকল প্রতিবন্ধকতা হৃদপিণ্ডকে অতিক্রম করিতে হয়, তাহা হ্রাস হইলে এবং স্নায়ুপানের মাদকতা, অতি উষ্ণ জলে স্নান, টরকিস বাধ প্রভৃতিতে এই অবস্থা আসিতে পারে ।

নানাপ্রকার দ্রব্য ব্যবহারে হৃদপিণ্ডের স্নায়ু সকল বিকার প্রাপ্ত হয় ; যথা—চা, কাকি তামাক প্রভৃতি । এই সকল কারণে হৃদপিণ্ডের স্পন্দনের তালের সমতা নষ্ট হয় । সুতরাং উহার গতি অসমান ও মধ্যে মধ্যে স্পন্দনের বিরাম হইয়া থাকে, প্রকৃত প্যালপিটেশন হয় না ।

ট্যাকি কার্ডিয়া (Tucky Cardia) ।—হৃদপিণ্ডের এক প্রকার সমাধিক্রমিত গতিকে ট্যাকি কার্ডিয়া বলে । ইহার সহিত প্যালপিটেশন এবং শ্বাসরুদ্ধতা ও বেদনা প্রাপ্তিতে পারে । এই শ্বাসরুদ্ধতা এজমার দ্বারা অত্যন্ত অধিক হইতে পারে । যে-সকল কারণে প্যালপিটেশন হয়, ইহাও সেই কারণে হইয়া থাকে । অধিকন্তু মেডুলা অব লঙ্গেটার গঠনের ব্যতিক্রম (Structural Lesions) ও ভেগাস স্নায়ুর রোগেও হইয়া থাকে । এক স্থলে একটা গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ধমনী ২০০ হইতে ২৩০ প্রত্যেক মিনিটে দেখা গিয়াছে ।

কোন কোন লোকের ধমনীর গতি স্বাভাবিকই অত্যন্ত অল্প, কাঙ্ক্ষরও বা মধ্যে মধ্যে ধমনীর গতির হ্রাস দেখা যায় । ইহাকে ব্র্যাকিকার্ডিয়া বা ব্র্যাডি কার্ডিয়া (Brachy Cardia or Brady Cardia) বলিয়া থাকে । অনেক দুর্বলকারী ও দীর্ঘকালব্যাপি কোন তরুণ রোগে ; কোন কোন পুরাতন অজীর্ণ রোগে, নেফ্র (Jaundice), হৃদপিণ্ডের অপকর্ষ, এম্পিগিয়া, ইউরিগিয়া, কোন কোন স্নায়ুবীয় রোগ, সন্ধ্যাস, সন্ধিগর্ষি, মস্তিষ্কে অরুদ প্রভৃতিতে ধমনী গতি হ্রাস হইয়া থাকে ।

হৃদপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্যের চিকিৎসা ।—হৃদপিণ্ডের স্নায়ুবিকারের শতঃ প্যালপিটেশন প্রভৃতি রোগের চিকিৎসায় সর্বপ্রথমে কারণ অপসারিত করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক । অনেক স্থলে পরিমিত ও নিয়মিত শ্রম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে উপকার হয় । হৃদপিণ্ডের পেশী দুর্বল হইলে পদব্রজে ভ্রমণ ভাল নহে, গাড়ি করিয়া বেড়াইতে বা ওয়াশিং প্রশস্ত, উষ্ণ বায়ুতে বসা বা হেলান দিয়া বসিলে বলাধান হয় ও হৃদপিণ্ডের উত্ততা হ্রাস হয় । শারীরিক অস্থিরতা দমন করিবে । ২১০ ঘণ্টা শয্যাশায়ী হইয়া থাকিতে আদেশ করিবে । স্নায়ু প্রধান খাত্তে হাড়োপ্যাধিক চিকিৎসা সময়ে সময়ে বিশেষ ফল দেয় । প্রথমে গরম জলে সর্বাঙ্গ স্নান করিবে, পরে শীতল জলের হিটা দিবে, মেকদণ্ডের উপর বিশেষরূপে দিবে । তারপরে অল্পকণ শীতল জল মস্তকে ঢালিবে, অবশেষে শুষ্ক কাপড় দ্বারা উত্তম করিয়া অঙ্গ মর্দন করিবে । আহ্বারের সময়ও পরিমাণ নিয়ন্ত্রিত রাখিবে । ৫৬ ঘণ্টার মধ্যে কোন আহ্বার দিবে না ।

চা, কাকি, তামাক প্রভৃতি পান নিষেধ করিবে । অন্নমাত্রায় উইন (Wine) হুয়া বা

বিভিন্ন স্পিরিট জলের সহিত আহার সময়ে দেওয়া যাইতে পারে। পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয়, একরূপ খাদ্য অল্পপরিমাণ দিবে।

এনিমিয়া এবং তরুণ রোগের পর দৌরলো যুহ লৌহযটিত ঔষধ ও ষ্ট্রিকনিয়া ব্যবহারে ডিজিটেলিস এবং স্ট্রোফাঙ্কাস অপেক্ষা বিশেষ ফল হইতে পারে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দেওয়া যাইতে পারে।

Re,

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৪০ গ্রেণ।
লাইকর স্ট্রিকনিয়া	...	৪০ গ্রেণ।
স্পিঃ ক্লোরফরম্	...	২ ড্রাম।
এসিড্ হাইড্রক্লোরিক ডিল	...	৮০ মিঃ।
জল	...	৬ আং।

একত্র মিশাইয়া এক আউন্স মাত্রায় আহারের এক ঘণ্টাপূর্বে, দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করিবে। অথবা ;—

Re,

ফেরি এট এমন সাইট্রাস্	...	৮০ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	১ ড্রাম।
সোর্ডি ব্রোমাইড	...	৮০ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৮ আং

একত্র মিশাইয়া এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবন করিবে।

স্পষ্ট স্নায়ুপ্রবল ধাতুকে ভেলিরিয়েনেট অব জিঙ্ক ও আয়রন এক গ্রেণ ও এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা এক গ্রেণ, একত্র মিশাইয়া ৮টা বটীকা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যেক বটীকা আহারে এক ঘণ্টা পূর্বে দিবসে দুইবার খাইতে দিবে। কখন কখন প্যালপিটেশনের সহিত অনিদ্রা থাকে। একরূপস্থলে রাত্রি ১৫।৩০ গ্রেণ ব্রমাইড্ অব সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এক আউন্স একোয়া ক্লোরফরমের সহিত শয়নকালে দিবে। রোগীর মস্তক ও স্বল্পদেশ উচ্চ উপাধানের উপর রাখিয়া শয়ন করিতে বলিবে। একরূপ করিলে উদরস্থ যন্ত্র ও পদার্থ সকল দ্বারা হৃদপিণ্ডের প্রদেশে চাপ পড়ে না। শয়নের ৩।৪ ঘণ্টা পূর্বে আহার করিবে।

হৃদপিণ্ডের গঠনের রোগ বশতঃ প্যালপিটেশন হইলে অথবা অত্যন্ত বেদনা থাকিলে (Hyperaesthesia) বেলেডোনা বা ওপিয়ম প্লাষ্টার হৃদপিণ্ডের প্রদেশে প্রয়োগ করিবে।

একটা স্ট্রীলিংকের মাইট্রাল ও এয়োটিক ভাল্ভের রোগ ছিল, মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত প্যালপিটেশন হইত। তাহার কণ্ঠ পার্শ্বে নিউমেগ্যাট্রিক স্নায়ুর উপর আইওডিনের উগ্র ত্রবের প্রলেপ দিয়া বিশেষ উপশম হইয়াছিল। ইহাতে ধমনীর গতি ১২০ হইতে ৮০ হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

বৈদ্যনিক-তত্ত্ব ।

—:—

দৈহিক পুষ্টিসাধন সম্বন্ধীয় রোগে প্রস্তাব ।

By Dr. W. P. Walker M. D. M. R. C. P. S.

—:—

জীবদশায় দেহে ভাঙ্গন গঠন, দুইটা কার্য চলে ; পুরাতন ভাঙ্গা হইতেছে, নূতন গঠিত হইতেছে । মূত্রগ্রন্থিষ এইরূপ ভাঙ্গন কার্য অনিত বর্জিত পদার্থের নিষ্কাশন কার্য অনেকটা পরিমাণে সমাধা করে । এতদ্ব্যতীত যখন দেহে বৈদ্যনিক ও কৌমিক ধ্বংস অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখন উক্ত গ্রন্থিষয়ের, দৈহিক নষ্টবস্ত নিষ্কাশন কার্যও বৃদ্ধি পায় ; কারণ এতদ্বারা দৈহিক আত্ম সংস্থাপন হয় । দৈহিক কার্যের আধিক্য হইলে, মূত্র গ্রন্থিষয়ের কার্য বৈকল্যের আশঙ্কা হয় । পক্ষান্তরে কোনরূপ উত্তেজনার ফল স্বরূপ কৌমিক কার্য বৃদ্ধি হইলে, পরে উহার অবসাদন ও কার্যে অক্ষমতা উপস্থিত হয় । এই অবসাদন ও কার্যে অক্ষমতা বিবিধ । প্রথমতঃ—কার্য অনিত । দ্বিতীয়তঃ যান্ত্রিক । এই যান্ত্রিক অক্ষমতা যত বৃদ্ধি পায়, পুনঃ আত্ম স্থাপন করা ততই অসুকঠিন ।

বৌবনাপেক্ষা বাল্যে কৌমিক কার্যকারিতা ও বৈদ্যনিক পরিবর্তন বিশেষ বেশী থাকে ।

পুষ্টি সম্বন্ধীয় রোগে মূত্রগ্রন্থি উপর বড় কাজের চাপ পড়ে, তখন যে উহাকে কেবল বৈদ্যনিক আবর্জনা বহিকৃত করিতে হয়, এমত নহে—অনেকানেক অযোগ্য পদার্থও—বাহ্য বাহ্য পরিষ্কার করা মূত্রগ্রন্থি কার্য নহে, তাহাও পরিষ্কার করিতে উহাকে বিবৃত হইতে হয় ।

যখনই এইরূপ সংঘটন হয়, তখন কাজে কাজেই অস্বাভাব্য অপেক্ষা উক্ত গ্রন্থিখণ্ড খাটানো বেশী হইয়া পড়ায় । মাছের হউক বা কলি হউক, কাহারও কার্যাদিক্য ও গুরুত্বের কার্য সমাধা করিতে বাধ্য হইলে, ক্রমে তাহার কার্য বিশৃঙ্খলাবস্থা উপস্থিত হয় ।

যখন মূত্রগ্রন্থি কার্যাদিক্য সমাধা করিতে বাধ্য হয়, আমাদের উচিত যে, তখন আমরা ঐ গ্রন্থিষয়কে সাহায্য করি, তাহার কোন অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হইলে তদনুসারে ব্যবস্থান হই, পুষ্টিসাধনের ব্যতিক্রম সম্বন্ধীয় রোগে এইটা মহোপকারী ।

নীতিবৈজ্ঞানিক জীর্ণশক্তির ব্যতিক্রম হইলে কেবল পাকশয় বা অন্ত্রের কার্যক্ষমতা এবং বর্জিত মলের অবস্থা অবলোকন করিলে হইবে না, সতর্ক চিকিৎসক প্রস্তাবও পরীক্ষা করিবেন ।

চিকিৎসা গ্রন্থে ও মেডিক্যাল জার্নাল সমূহে শিশুর মূত্র পরীক্ষা বিশেষরূপে আলোচিত হয় না বলিয়া, এই প্রসঙ্গে তাহা বিশেষরূপে আলোচনা করা হইবে । শিশু শরীরেই দৈহিক পরিণাম

কাঁচা রক্ত গতিতে সম্পন্ন হয়, সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, শিশুর মূত্র গ্রন্থিদের ক্রিয়া-
বিন্যাস সর্বদাই বর্তমান থাকে এবং এই কারণেই অনেক স্থলে উহার ক্রিয়া বিপর্যাসে বহুবিধ
পীড়ার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। সুতরাং শৈশবীয় পীড়া—বিশেষতঃ পরিপুষ্ট স্বেচ্ছীয়
পীড়ার উহার প্রস্তাব পরীক্ষা করা সর্বতোভাবে বিধেয়।

শিশুদিগের প্রস্তাব পরীক্ষা করিতে হইলে, শিশুর প্রস্তাব দ্বারে পরিষ্কার স্নান
বধা সাবধানে রাখিয়া দিয়া, কিছুকণ পরে প্রস্তাব হইলে স্নান সন্ধাননে প্রস্তাব বাহির
করিয়া লইবে। দরকার মত পুনরায় সেই স্নান পরিষ্কার জলে বিধোত করিয়া শুকাইলে,
পূর্কবৎ সংস্থাপন করিতে পার। এইটুকু বিশেষ যত্ন করিলে অপেক্ষাকৃত বয়োজ্যেষ্ঠ
শিশুর প্রস্তাব অনুমানেরে বোধোপযুক্ত আধারে ধৃত করা যায়।

শিশুর মূত্র পরীক্ষা কালে যেন মনে থাকে যে, শিশুর আভাবিক মূত্রে ফসফেটস্
(Phosphates) অতি অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়। বর্জনশীল শিশুর প্রস্তাবস্থ ফসফেটস্,
মূত্রের প্রস্তাবের ফসফেটস্ হইতে অত্যধিক কম। এজন্য শিশুর প্রস্তাব পরীক্ষাতে যদি
ফসফেটস্ কম পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাহা আভাবিক অবস্থা স্থির করিও না।

শিশুর প্রস্তাবে ইণ্ডিকান (Indican) সচরাচর পাওয়া যায় না। যদি প্রাথমিক কোন
আন্ত্রিক পীড়া না থাকে অথবা সর্জনিক পচনজনিত বোগ না থাকে—কেবল রোগ সম্ভব
হয়, তাহা হইলে স্তম্ভ পরিমাণে ইণ্ডিকান প্রস্তাবে থাকিলে অন্তের গোলযোগ সংঘটন
হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

কুমিট হওয়ার দশ দিন পর্যন্ত শিশুর প্রস্তাবে ইউরিক এসিড (Uric Acid) অধিক
পাওয়া গেলে, শিশুর পীড়া হইয়াছে মনে করা অকর্তব্য। এতদপেক্ষা অধিক বয়সে পাক-
বয়স্কালীর গুরুতর পীড়া সমূহে শিশুর প্রস্তাবে ইউরেটস ও ইউরিক এসিড (Urates and
Uric Acid) পাওয়া যায়। দুই তিন মাস বয়ঃক্রম কালে শিশু কখন কখন প্রস্তাব
করিতে কাঁদে ও কুহন দেয়; এই পরিত্যক্ত প্রস্তাব যে কাপড়ের উপর পড়ে, সেই
কাপড়ে অপেক্ষাকৃত ঘোরাল রং উৎপন্ন করে, সেই দাগের ধারে এক প্রকার পীতবর্ণ দেখা
যায়। বিশেষ করিয়া দেখিলে, উহাতে সূক্ষ্ম বালুকাবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যাইবে। এইরূপ
স্থলে অনেক সময় শিশুর পেটবাথা করিতেছে বা পেট কামড়াইতেছে বলিয়া চিকিৎসা করা
হইয়া থাকে, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিজনক। এক্ষণে প্রস্তাব বিশেষরূপ পরীক্ষা
করিলে ইউরেটস্, ইউরিক এসিড, এপিথিলিয়াল সেলস্ অথবা হয় তো পুষ্কোষ পাওয়া
যাইতে পারে এবং তদনুযায়ী চিকিৎসা করিলে, বাহ্যিক শূল বেদনা বলিয়া স্থির করিয়াছেন,
তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

পুষ্টিসাধন সময়ে কোন পীড়া উৎপন্ন হইলে, অকসিডেসন ভালরূপ হয় না এবং আভ্যন্ত-
রিক ধ্বংস পরমাণু সমূহ ইউরিয়ার পরিণত না হইয়া, ইউরিক এসিডে পরিণত হয়; আবার
কেহ কেহ বলেন—এই লিথিক অবস্থারই পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত জন্মায়।

সে বাহা হউক, আমরা এই অবস্থার সহিত বিবিধ আন্ত্রিক রোগের আবির্ভাব দেখিতে পাই। স্নায়বীয় বিভাগও ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না। বেশ বিবেচনা করা যায় যে, আর্টিকোরিয়া ও এরিথ্রিয়া এবং একজেমাও এই ঘটনায় উৎপন্ন হয়।

উদর ও আন্ত্রিক রোগ সমূহে শিশুর প্রস্রাব অস্বাভাবিক ও ঐ প্রস্রাবে বহুল পরিমাণে ইউরিক এসিড ক্ষরিত হয়, এই ক্ষত ইউরিক্সার মুখ প্রদেশ ও তৎসমীপস্থ কোমল গঠনগুলি এই প্রস্রাবের সংস্পর্শে অনেক সময় লাল—প্রদাহগ্রস্ত হয়। শিশুর এইরূপ অবস্থা সংশোধন করা কর্তব্য। বাকেলো-লিথিয়া ওয়াটারে ইহার উপকার হয়। উক্ত স্বভাবজ জলা-ভাবে “লিথিয়া ট্যাব্লেট” জলে গুলিয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। এইরূপ অবস্থায় লিথিয়াম বেন্‌জোয়েট উপকারী। ডাক্তার শুমেকার বলেন, লিথিয়াম কল্কর্নেটে ইহার উপকার হইতে পারে। ডাঃ হেগ্‌ বলেন, এই রোগ শরীর গঠন কালের পরিবর্তনে হয় না, নিজামকালের পরিবর্তনে হয়।

এই পীড়াগ্রস্ত শিশু সততই উগ্র, ইহাদের মানসিক বর্দ্ধন বেশ আছে, দেখিতে স্বন্দর ও কর্মিষ্ঠ কিন্তু ইহাদের নিজা ভাল হয় না; স্বন্দররূপে আহার করে এবং ইহাদের সহসা সর্দি লাগে।

এটারোকোলাইটিস রোগে শিশুর প্রস্রাবে ইউরেটস্ দেখিতে পাওয়া যায়; অণুবীক্ষণ যন্ত্রে স্বচ্ছ গোলাকার ক্ষুদ্র পদার্থ দেখায়; ইহার অল্প শিশুকে পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ করিতে হয়।

ফস্ফেটস্ হইতে ইউরেটস্ পৃথক্ করিতে হইলে উদ্ভাপ লাগাইলে জানা যাইবে; ইউরেটস্ অম্ল্যুস্তাপে পরিষ্কার হইয়া যায়।

যদি ব্রাডার মধ্যে অশ্রুয়ী অরিয়িা ঐ সকল দ্বারা অধিকাংশরূপে ইউরেটস্ সংঘটিত হয়, এরূপ অবস্থায় যদি প্রস্রাবে ইউরিক এসিড থাকে, তাহা হইলে ম্যালব্যুয়েন জাতীয় খাদ্য বস্ত ব্যবহার না করা যায়, ততই ভাল, প্রচুর পরিমাণে জল সেবন করাইলে উপকার হয়।

ট্রুমাশ শিশুগণের প্রস্রাবে ইউরিক এসিড ও ইউরেটস্ দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় মূত্রগ্রন্থির রোগ হইয়াছে বলিয়া যেন তাহারই চিকিৎসা না করা হয়; বাহাতে গোষণ ক্রিয়া ক্ষতাক্রমে সংঘাপিত হয়, তাহা করিলে উপকার হইবে। পল্লী-পালিত অগেফা নগর পালিত শিশুগণ এই পীড়ায় অধিকতর আক্রান্ত হয়। ফাদারগিল বলেন ও আর্মিও তাহার মতের অনুমোদন করি যে, এই ইউরিক এসিড নির্গমন, বহুতের কার্য্যায়তার উপরে অধিক পরিমাণে নির্ভর করে এবং বাহাদের মৃতক-শক্তি প্রথর বেগে পরিচালিত হয়, তাহাদের শিশু-সন্তানে এই রোগ দেখা যায়। সহরের দোকাদোড়ী ও অভ্যন্তর ষাটুনী ও মাংসাহারী সহরধানীদিগের শিশু-সন্তানে এই রোগ বেশী হয়, পরে যাহা তৎকালে তাহা বর্দ্ধিত হয়। এই সন্তানগুলি ট্রুমাশ নহে, কিন্তু তাহাদের আন্তরিকতাব সেইরূপ।

সৌভাগ্য বশতঃ এইরূপ শিশুগণ অল্প আহারকারী, কিন্তু তাহাদের পিতা মাতা

অজ্ঞানবশতঃ এরূপ সব আহার করিতে দেন যে, কার্য্যাক্ষম বক্তৃৎ আরও অধিকতর কার্য্যাক্ষম হইয়া পড়ে এবং ইউরিক এসিড প্রস্তুতের ভাব দেখে আরও বর্দ্ধিত হয়।

এই শিশুগণ জল পান অধিক করে না, কিন্তু অধিক জল শরীরে নীত হইলে উক্ত ইউরিক এসিড বিধোত হইয়া যাইতে পারে।

এইরূপ শিশুগণ প্রায়ই ক্লশাক ও স্নায়বিক। পুষ্টল ও বলিষ্ঠ করণাশয়ে ইহাদিগকে বেশী পরিমাণে আহার করান নিতান্ত ভ্রম। নাইট্রোজেন বিবর্জিত আহারে বক্তৃতের কার্য্যের সহায়তা করা ও বাহিরের বায়ু ও রৌদ্র ব্যবস্থা করা এবং পিতা মাতার মানসিক চিন্তা বাহাতে হ্রাস হয়, তাহা করা ভাল।

বাহাতে বক্তৃৎ ও মূত্রগ্রন্থি সাহায্য প্রাপ্ত হয়, এমত ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল।

রিকেটস রোগে প্রস্রাব বিশেষরূপ পরীক্ষা করা প্রায়ই হয় না। কেহ কেহ বলেন, ইহাতে প্রস্রাবস্থ ক্যালসিয়াম সল্ট ও ফস্ফেটস কমিয়া যায়; কেহ কেহ বলেন যে, ইউরিক এসিড ও ইউরেটস বৃদ্ধি হয়, আবার অপর দিকে কেহ কেহ বলেন, ফস্ফেটস বৃদ্ধি হয়। রিকেটস রোগে পোষণ ব্যাঘাত জন্মে।

ফস্ফেটস্রিয়ার মূত্রগ্রন্থির পীড়া বুঝায় না কিন্তু পোষণ ক্রিয়া স্বন্দররূপ চলিতেছে না, তাহাই বুঝা যায়। ফস্ফেটস্ নানাবিধ প্রকারের দেখা যায়; ক্যালসিয়াম ফস্ফেটস্ সমুহ ক্রিটোলাইসড; কতক অংশ এমরফন্স্ ভাবেও পাওয়া যায় এবং এমনিয়া ও ম্যাগ্নিসিয়াম ফস্ফেটস্ ও ক্রিটোলাইসড রূপে পাওয়া যায়। শৈশবীয় ক্লশতায় (Infantile Atrophy) প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প, উহাতে ইউরিয়া ও ফস্ফেটস্ বেশী পাওয়া যায়।

লিউকিমিয়ায় প্রস্রাবে লেবুয়েন ও লিউকোসাইটস পাওয়া যায়; উহাতে ইউরিয়া কমিয়া যায় কিন্তু ইউরেটস ও ইউরিক এসিডের আধিক্যের আশা করা যাইতে পারে।

এবস্থি পীড়া সমূহে লিথিয়া ওয়াটার ও অত্যন্ত উপযুক্ত ঔষধের কথা ভুলিয়া যাওয়া কর্তব্য নহে।

স্নায়বিক বা ঔদরিক পীড়ায় অনেক সময় অক্জেলেট অব লাইম পাওয়া যায়; এই অবস্থায় প্রস্রাব এসিড বা অ্যালক্যালিন উভয়ই হইতে পারে। প্রস্রাবে এই ক্ষরিত পদার্থের অভাব হইলে উহার সমসাময়িক লক্ষণাবলীর উপকার হয়। এই রোগে নাইট্রো-মিউ-রিয়েটিক এসিড ও অক্জেলিক এসিড ও লাইসিডিন (Lysidine) ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রস্রাবে অনেক সময় ম্যালবুয়েন পাওয়া যায়, তাহাতে মূত্রগ্রন্থির যে প্রদাহ হইয়াছে, কেবল তাহাই বুঝিতে হইবে না। কলেরা ইন্ফান্টাম বা আন্ত্রিক ক্যাটারে [Catarrh] ম্যালবুয়েন অনেক সময় পাওয়া যায়, তখন মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত থাকে।

ডিক্‌থিরিয়া ও ক্যালেন টিনা রোগে এসবুয়েন পাওয়া যায়; ডিক্‌থিরিয়ার যদি প্রস্রাব কমিয়া যায় ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবে রক্তকণিকা দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রগ্রন্থি

ডিক্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে অথবা উপসর্গরূপে নেক্রাইটিস রোগ উপস্থিত হইয়াছে, বুঝিতে হইবে ।

প্রস্তাব দ্বারা শিশুর রোগ নির্ণয় ।—প্রস্তাবে ইউরেটস থাকিলে পরিপাক শক্তি হ্রাস হইয়াছে জাতব্য । কিড্‌নীর কার্য্যাদিক্য বশতঃ অথবা কিড্‌নীর গ্রাহুল্যের ডিজেনারেশন থাকিলেও ঐরূপ হইতে পারে ।

ইউরিক এসিড যকৃতের কার্য্যক্ষমতার পাওয়া যায় । সিস্টাইটিস রোগে এবং জরে ও বাতরোগে প্রস্তাবে ইউরিক এসিড পাওয়া যায় । লিউকোসাইথিমিয়ায় ইউরিক এসিডের আধিক্য হইতে পারে এবং ইহাতে ফস্‌ফেটস্‌ও থাকিতে পারে ।

স্নায়বীয় পীড়ায় অক্সেলেটস্‌ পাওয়া যায় ; ইহাতে পোষণ ব্যাঘাত ও রক্তগতি মন্দ থাকে । অথবা আহারে অক্সেলেটস্‌ উৎপন্ন হয় । অক্সেলেটসের শেষে অনেক সময় ম্যালবুয়েন পাওয়া যায় কিন্তু নেক্রাইটিস, জ্বর, ক্যালেকিউলা ও ডিক্‌থিরিয়া রোগে ম্যালবুয়েন থাকিতে পারে ।

যে সকল পীড়ায় কিড্‌নীর প্যান্ডিত কন্সেন্সন জন্মায়, সেই সেই রোগে প্রস্তাবে ম্যালবুয়েন পাওয়া যায় ।

প্রস্তাবে রক্ত থাকিলে মূত্রগ্রন্থি ব্লাডার বা ইউরিথ্রার পীড়া সম্ভব হইতে পারে, ম্যালেরিয়াজনিত রোগে কখন কখন প্রস্তাবে রক্ত দেখা যায় ।

প্রস্তাবে অধিক পরিমাণে স্নেহা থাকিলে, প্রস্তাব সম্বন্ধীয় বস্তাবলীর কোমি না কোন অংশের প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে ।

পুং থাকিলে সিষ্টাইটিস অথবা ক্ষত অস্থমান করিতে হইবে ।

পিত্ত থাকিলে সাধারণতঃ বাইল-ডাক্ট অবরুদ্ধ হইয়াছে জাতব্য ; ইহা কখন কখন সপর্ধ্যায় জরে ও দূষিত যকৃতে পাওয়া যায় ।

জায়াবেটিস রোগে প্রস্তাবে স্ফাগর থাকে । কিন্তু ইহা কখন কখন অজীর্ণে ও যকৃত দোষেও উৎপন্ন হয় ।

কষ্টকর প্রস্তাব সকল সময় ব্লাডারের রোগের লক্ষণ নহে ; ইহা প্রথম জরে হইতে পারে এবং শিশু মূত্রত্যাগ কালে ক্রন্দন করে ।

চিকিৎসা-বিবরণ।

—::—

সেপ্টিসিমিয়া—Septicimia.

লেখক—ডাক্তার শ্রীললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়, S. A. S.

—::—

কিছুদিন গত হইল এসব কার্য সম্পাদনার্থ কুঞ্জবিহারী পাঠক নামক এক ব্যক্তির বাটীতে আহুত হই। তাহার আতিথে কৈবর্ত, বাবসায় কৃষিকার্য। রোগিণী কুঞ্জের জী—বয়স ২০।২১ বৎসর, খুব স্ফট পুষ্টা ও বলিষ্ঠা, তিন দিন বাবৎ এসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছে। এইবার তাহার ২য় গর্ভ। ১ম দস্তান জীবিত।

জ্ঞানের একখানি হস্ত ও পদ একত্রে এসব-পথ দিয়া বহির্গত হওয়ায় এসব কার্যের বিস্তার সম্পাদন করিয়াছিল। আমি বাইরা দেখিলাম—পাঁ খানি মাত্র বাহিরে। অশিক্ষিতা গ্রাম্য জীলোকেরা শিশুর হস্ত ধরিয়া এত টানাটানি করিয়াছে যে, হস্তখানি দেহ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে। কলকথা, হস্ত বহির্গত হওয়ার কথা পূর্বে না শুনিলে সহসা পার্থ প্রাগবতরণ বলিয়া বুলিতে পারিতাম, এমন বোধ হয় না। অল্প সাহায্যকারী চিকিৎসকের সাহায্য প্রাপ্তির সম্ভাবনা না থাকায়, একাকী এই দুর্ভাগ্য কার্যে হস্তক্ষেপ করি। বলা বাহুল্য যে, রোগিণীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতন করা হয় নাই। জ্ঞানের মস্তক ব্যতীত দেহের অন্তরাংশ শীঘ্রই অতি সহজেই বহির্গত করা হইয়াছিল। স্বল্প বহির্গত হইলে বেশ বৃদ্ধিতে পারিলাম যে, জ্ঞানের হস্ত সজোরে আঁকুট হওয়ায় তাহার গ্রীবা বেশ অস্বাভাবিক রূপে লম্বা হইয়াছে এবং গ্রীবাস্থি ভগ্ন হইয়াছে। ডিক্যাপিটেশন অন্ত্রোপচার করিতে কোন বিশেষ অন্ত্রের সাহায্য লইতে বা কোন অনুবিধা ভোগ করিতে হইল না। দেহ নির্গত হওয়ার পরই অরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পাইতেছে, ইহা বৃদ্ধিতে পারায়, কয়েক মিনিট পর্যন্ত স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া রোগিণীকে রাখা হইয়াছিল (এই সময় একমাত্রা আর্গট প্রযুক্ত হয়)। ঐ সময়ের মধ্যে মস্তকটি স্বভাৱে নিঃসৃত হইয়া পড়ে। প্লাসেন্টা বহির্গত করিতেও কোন সাহায্যের আবশ্যক হয় নাই। এসবের পরই আমি সমস্তোপযোগী চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হই। জ্ঞানের বিষয়, রোগিণীর অভি-ভাবকগণ আর চিকিৎসকের কর্তৃত্বাধীনে রাখা প্রয়োজন বোধ করে নাই। তাহাদের সংস্কার কার্য উদ্ধার হইয়াছে, আর অর্থ নষ্ট করার আবশ্যক নাই। এক্ষণে সামান্য হাতুড়ি চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করা হইলে চলিবে।

২৫।২৬ দিন পর্যন্ত আমি রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাইলাম না। পরস্পর ঐক্য হইলাম যে, জনৈক দেশীয় অশিক্ষিত কবিরাজ তাহার চিকিৎসা করিতেছে। সে চিকিৎসা-

প্রণালী উল্লেখ করা অনাবশ্যক। সে সময় দুটো স্তন্যদুগ্ধ আহার ধারণা হইয়াছিল যে, রোগিনী শীঘ্রই যত্নমুখে পতিত হইবে। সেন্টিসিমিয়া হওয়ার বিনয়কণ সত্যবনা ছিল; তাদৃশ অবস্থার বিনা চিকিৎসার বা কু চিকিৎসার রোগিনীর আরোগ্যের আশা করিতে পারি নাই—কার্যেও তাহাই হইল। ২৭ দিন পরে তাহাকে দেখিবার জন্য পুনরায় আহূত হইলাম। তখন রোগিনী জীবিতা বটে, কিন্তু দেহের পূর্বাৱস্থা অরণ করিলে জীবিতাকে মৃত্যু বলিয়াই বোধ হয়। সে অবস্থা দেখিলে পূর্বে যে, ইহাকে দেখিয়াছি, এমন একটা স্মৃতিও মনে আইসে না, নাসিকার বস্ত্রাবৃত করিয়া রোগিনীর গৃহে প্রবেশ করিতে হইল। দেখিলাম—রোগিনী উত্তান ভাবে শায়িতা, চক্ষু অর্দ্ধনিম্নীলিত, সংজ্ঞার বিশৃঙ্খলা, সর্বদা অশ্রু—ধীরে ধীরে প্রলাপ, স্বর ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর, কোটীদেশ হইতে শ্বশ্বঃশাখা পর্যন্ত এক প্রকার অবশ, পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পারে না, বাম ইলিয়াক্ রিঅনে বৃহৎ স্ফোটকবৎ উচ্চতা, উহা সকাপনে বিশেষ বেদনা জাপক ভাব প্রকাশ করে, স্খ্খা বোধ নাই, সর্বদা সামান্য রূপ উত্তাপ বর্তমান, জিহ্বা মলাবৃত, দন্ত সর্ভিসযুক্ত, কনীনিকা প্রসারিত, দর্শন শক্তির ক্ষীণতা, সর্বদা একে ছুই বলিয়া ভ্রম অর্থাৎ (ছি দর্শন) নাড়ী ক্ষীণ। তুলিলাম—প্রসব দ্বার দিয়া পূর্বে পুয়ঃ নির্গত হইত এবং মূত্র পুয়ঃ মিশ্রিত থাকিত, এখন পুয়ঃ দেখা যায় না, অসাড় মূত্র নির্গত হয় কিন্তু ঐ সময় জালা অল্পতব করে, মলত্যাগে বড় একটা জালা বোধ করে না।

এ অবস্থায় চিকিৎসার কোন ফল হইবে, এমনত আশা যদিও করিতে পারিলাম না, তথাপি কর্তব্য বোধে নিয়মিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। রোগিনীর জীবন শক্তির বিবর ভাবিয়া একটু আশার স্কার হইল।

চিকিৎসা—নিয়মদরে মনিসার পোলটীস, বোরাসিক ও কণ্ডিস লোসন দ্বারা তেজাইভাল ইক্কেসন্ ও বাহ অনেনজিয় দোত এবং ক্ষীণ কার্কলিক লোশন দ্বারা দেহের অন্তান্ত স্থান দোত করিবার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—দুগ্ধ ও ত্র্যাণ্ডি মিশ্রিত ত্রথ। ঔষধ—

Re.

স্পিরিট ডাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
টীং সিল্কোনা কোং	...	১০ মিনিম।
টীং হাইরোসায়েমাস	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ গম একেসিয়া	...	২ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	...	৩ গ্রেন।
একোরা সিনামন	...	(সমষ্টি) ১ আ:

একত্র এক মাত্রা। এই প্রকার ৩ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য।

৩০ দিন এই প্রকার চিকিৎসা করার পর অল্প অল্প পুয়ঃবৎ নিঃস্রাব হইতে আরম্ভ করে, দুগ্ধ অনেক পরিমাণ কম, উরুরেব উচ্চতা ক্রিষ্ণ, হৃদয়, সাধারণ অসুখ একটু

মন্তব্য :—দৈহিক প্রাকৃতিক শক্তি প্রবল (Nature Strong) থাকাই যে, রোগ আরোগ্যের প্রধান কারণ, তৎপক্ষে কিছু মাত্র সন্দেহ নাই । কারণ, প্রথম হইতেই চিকিৎসার যথেষ্ট ফল ঘটিয়াছিল । নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে এই রোগিণীর চিকিৎসা, বিশেষতঃ পূর্ণ বিবেচিত হইতে পারে । যথা ;—

১ম । প্রকৃত প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া জ্ঞান আবদ্ধ হওয়ার ৩ দিন পরে চিকিৎসাধীন হওয়া ।

২য় । অশিক্ষিতা ধাত্রী কর্তৃক অবস্থা বল প্রয়োগ ।

৩য় । ক্লোরফর্ম দ্বারা চৈতন্য নাশ না করিয়াও এহেন বৃহৎ অস্ত্রোপচার কার্যে হস্তক্ষেপ করা ।

৪র্থ । চিকিৎসার অধীন দীর্ঘকাল রাখা ।

৫ম । আর্থিক অসচ্ছলতা নিবন্ধন চিকিৎসকের রোগী দেখার অহবিষা ও দাতব্য চিকিৎসা । এ গুলি অহিতাচার সম্বন্ধে যখন রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তখন প্রধানতঃ স্বভাবের শক্তিতেই যে তাহার জীবন রক্ষা হইয়াছে, তৎপক্ষে বিন্দু মাত্র সংশয় নাই । তাহার জীবনশক্তি কি পরিমাণ দৃঢ়, তাহা সকল সময় অগ্রে বুঝা যায় না ; সুতরাং যতই সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হউক না কেন কোন কোন সময়েই চিকিৎসার ফল কল্পনা উচিত নহে ।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—ডি-কুইনাইন ।

Dii-Quinine in Malarial Fever.

লেখক— ডাঃ ক্রিস্টি ভুসন বি.এ. B. So., M. B.

—:—

রোগীর নাম শ্রীধারমণ সাহা, বয়ঃক্রম ৩০।৩২বৎসর । গত ১২ই অক্টোবর তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ ১নং হাডকাটা লেনে তাহার বাসায় আহৃত হই ।

পূর্ব ইতিহাস—রোগী বলিলেন, গতকাল পল্লীগ্রাম হইতে কলিকাতার কাশিবার কালীন ট্রেনের মধ্যে কাম্পসহকারে অর আসে । বাসায় আসিয়া শয়ন করি, পরে কয়েক বার ঘান্ত হয় । ঘান্তের সঙ্গে রক্ত আম নির্গত হইতেছে ।

বর্তমান অবস্থা । পূর্বদিন ট্রেনের মধ্যে যে অর উপস্থিত হয়, এখনও তাহা বর্তমান রইয়াছে । উতাপ ১০২ডিগ্রী । ঘণ্টায় ঘণ্টায় রক্ত ও মেঘা মিশ্রিত ঘাস্ত হইতেছে । অত্যন্ত পাতলাহ, বমনোবেগ, অনিদ্রা, বর্তমান রইয়াছে । সামান্য কাশি আছে । এসকল কাশিবার সময় বমন হইতেছে । বক পরীক্ষায় ফুসফুসের কোন দোর বেগ দেখা যায় । গলায় তির্যক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ফেরিংসের প্রবাহ (ফেরিংগাইট—Pharyngitis) হইয়াছে । গ্রীহা কটাল মাল্জিনের ২ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত বর্ধিত, হইয়াছে । হৃৎপিণ্ডের আঘাত বর্ধিত ও বেদনা বৃদ্ধ । পিপাসা খুব প্রবল, প্রসাব দীর্ঘ লালায় ।

গৌর—৫

রোগী যে, ম্যালেরিয়াল রেমিটেন্ট কিবারে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

১. Re.

এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	১৫ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২৫ মিনিম।
টিং নক্সভমিক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ক্লোরিটোন	১৫ গ্রেণ।
-----------	-----	-----	-----------

এক পুরিয়া। এইরূপ ২টি পুরিয়া। রাজে শয়নকালে একটা পুরিয়া সেব্য। নিদ্রা-
করণার্থ ইহা ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

মিষ্ট: বিসমথ কোঃ কাম পেপলিন	...	১ ড্রাম।
টিং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিনিম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জিনাই	...	২ ড্রাম।
লাইকর টাকা ডায়াটাস	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।
পাকস্থলীর উগ্রতা দমনার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল।

শয্যা—জল বালী, ডাবের জল, বাতাবী নেবুর রস, আঙ্গুর, ডালিম, বেহানা
ব্যবস্থা করিলাম।

১৩ই অক্টোবর ;—রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ, জরের বিরাম হয় নাই। তবে
কিছু সময়ের জন্য উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ ডিগ্রী হয় এবং তদপরে উহা বর্ধিত হইয়া
১০২ ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়া থাকে জ্ঞাত হইলাম। বমন বা বমনোবেগ আদৌ উপশমিত
হয় নাই। পূর্ববৎ ২।১ ঘণ্টান্তর আমরক মিশ্রিত দাত্ত হইতেছে। রোগী বলিলেন যে,
কলীসেনে অসহ বেহনা হইয়াছে এবং কাশিবার সময় উহা আরও অধিকতর অসহ্য হইয়াছে
এক তরল অত্যন্ত বরফা হইয়া থাকে।

অন্ত নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re-

পটাস আইয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
আইয়োডিন (পিওর)	...	৬ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
অইল মেম্বপিপ	...	৬ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, তুলি দ্বারা ইহা প্রত্যহ তিনবার ফেরিংসে লাগাইবে। কেরিভাই-
টলের অল্প এই ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re-

এমিটান হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ ট্যাবলেট ১ট।
---------------------	-----	----------------------

১ c.c. ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ নিত্য প্রদেশে অধঃস্থিত ইন্জেক্সন করা
হইল। রক্তাশায়ের অল্প এই ইন্জেক্সন করা হইল।

৩। Re-

একট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	১ ড্রাম।
,, কুর্চি লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামম	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্থর সেব্য।

৪। Re-

মিথিল স্যালিসিলাস	...	৪ ড্রাম।
মেম্বল	...	২০ গ্রেণ।
ক্যান্ডর	...	২৫ গ্রেণ।
লিনিমেট একোনাইট	}	একত্র ৪ ড্রাম।
" বেলেডোনা		
" ক্লোরফর্ম		

একত্র মিশ্রিত করতঃ কটীদেশে প্রত্যহ ৪০০ বার বর্ধন করিতে বলা হইল। ৪ মাত্রা
পাণ্যাদি। পূর্ববৎ।

১৪ই অক্টোবর। অর পূর্ববৎই হইতেছে। রক্তাশায়ের কথকিত উপশম
হইয়াছে, পূর্বাশে। বিলম্বে দ্রব হইতেছে এবং মলে রক্তের ভাণ্ড অনেক কবিতাছে।
কাশি কম, মাকার বর্ণনা উপশমিত হয় নাই। রক্তিতে এক প্রকার কবিতা কোবিটোন সেবন
করাই বেশি মিত্র হইতেছে। দারিদ্র্য ও বর্ধন বর্তমান আছে।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Rn.

এমেটীন হাইড্রোক্লোর ...

৫ গ্রেন ট্যাবলেট একটা

১ c.c. একটা ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল।

২। Rc.

এট্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন

১০ মিনিয়।

অল ...

১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। যতক্ষণ না বমনের উপশম হয়, ততক্ষণ প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য। দুর্দ্দম্য বমন নিবারণার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল।

এ পর্যন্ত রোগীর জরের কিছুমাত্র উপশম না হওয়ায়, রোগী বিশেষ অস্থির হইয়াছে। এই সময় আশ্বাণির বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মে: ডি: মার্কেস “ডি-কুইনাইনের” উপকারিতা সম্বন্ধে বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে, “উহা তিক্তাস্বাদবিহীন এবং জ্বর কালীন সেবনে জ্বর রিমিশন এবং বিজরে সেবনে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে, পরন্তু ইহার কোন প্রকার বিষাক্ত ক্রিয়া নাই বা এতদ্বারা কোন কুফল সংঘটিত হয় না। বিবিধ বেদনাদি উপশমার্থও ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।” ইহার এই ক্রিয়ার পরীক্ষার্থ অত্র এই রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৩। Rc.

ডি-কুইনাইন ...

৪ গ্রেন।

সোডিয়াম সাইট্রাস ...

১০ গ্রেন।

লাইকর এমন সাইটেটিস ...

১২ ড্রাম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ...

২০ মিনিয়।

চীং বেলেডনা ...

৫ মিনিয়।

পটাস সোমাইড ...

১০ গ্রেন।

একোয়া সিনামম ...

৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর—প্রত্যহ

৪ মাত্রা সেব্য।

মাত্রার বেদনার অন্ত পূর্বোক্ত ১০ই তারিখের ৪নং মালিস যথারীতি মর্দন করিতে বলা হইল।

পশ্চ্য। অল বালী, ঘোল, ডালিম, আঁছুর, ইত্যাদি।

১৫ই অক্টোবর। রোগীর সমুদয় অবস্থায়ই পূর্বাশ্রয় অনেক ভাল। উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ১০০ ডিগ্রী হইয়াছে। মলৈ আর রক্ত নাই, দান্ত বারেও কম হইয়াছে—কল্যাণ ৪ বার দান্ত হইয়াছে। মাত্রার বেদনা পাসায়া আছে, পাজদাহ আরম্ভ নাই।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৪। Rc.

বিসমথ সাবনাইট্রাস ...

১৫ গ্রেন।

স্ট্রোফিল ...

৫ গ্রেন।

সলভ ইথের কাই ...

১০ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টা পুরিয়া। প্রত্যেকবার ৪ ঘণ্টার পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

১। Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর

...

৫ গ্রেণ ট্যাবলেট একটা ।

১ c.c. ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ অধঃস্থায়িকরূপে প্রয়োজ্য ।

অন্তঃ ১৩ই তারিখের ব্যবস্থিত ৪নং মালিস যথারীতি মালিস করিতে বলিলাম ।
 শুষ্ক গত কল্যাকার ব্যবস্থিত ৩নং ডি-কুইনাইন মিশ্র ও এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন
 ১০ বিন্দু মাত্রায় দিবসে ২ বার, ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

পথ্য।—পূর্ববৎ ।

১৬ই অক্টোবর বহু।—রোগীর অবস্থাব বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল ।
 অর রিমিসন হইয়া আর অর হয় নাই । কল্য দিবসে দুইবার সামান্য আম মিশ্রিত দান্ত
 হইয়াছে, মাত্রায় সামান্য বেদনা আছে । বমন আর হয় নাই, কাশিও আর নাই । অস্ত
 নিয়মিধিত ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re.

ডি-কুইনাইন

... ৩ গ্রেণ ।

সোডি সাইটাস

... ১০ গ্রেণ ।

স্পিরিট এমেন এরোয়াট

... ১৫ মিনিম ।

টং সিনকোনা কোঃ

... ২০ মিনিম ।

টং জিয়ার

... ১০ মিনিম ।

একোয়া সিনামোন

... ৬ ড্রাম ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেবা ।

২। Re.

বিসমথ সাব লাইটাই

... ১০ গ্রেণ ।

অ্যালোল

... ৫ গ্রেণ ।

পলেভ ইপেকা কোঃ

... ১০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া । প্রত্যেক দান্তের পর এক এক পুরিয়া সেবা ।

উপরোক্ত ব্যবস্থায় রোগীর সমুদয় উপসর্গই নিবারিত হইয়া রোগী আরোগ্য হইল,
 কিছু কোমরের বেদনা—যাহা সামান্যই বর্তমান ছিল, তাহা কিছুতেই উপশমিত হইল না ।
 একত্র রোগী পুনঃ পুনঃ অল্পযোগ করিতেছিলেন । মাত্রার বেদনাদী সম্পূর্ণরূপে আরোপ্ত
 না হইয়ায় রোগীকে গোপনে জিজ্ঞাসা করিলাম যে,—“কখনও আপনার উপসর্গ পীড়া
 হইয়াছিল কিনা ?” তত্বতঃ তিনি বলিলেন যে “কিছুদিন পূর্বে ইহা হইয়াছিল এবং
 তৎকালে নিউজালভারসন ইঞ্জেক্সন করিয়াছিলাম । ইহার পর ভালই হিলায়” ।

রোগীর প্রস্থান উক্ত বিবরণ জ্ঞাত হইয়া বুলিলাম যে, উহার রক্তের দোষ এখনও
 সম্পূর্ণরূপে নিরোহিত হই নাই এবং তৎকালে কোমরের বেদনা আরোপ্ত হইতেছে না ।
 অতঃপর রোগীকে আর ২টা নিউজালভারসন ইঞ্জেক্সন করাইবার বিধি বলিলাম ।
 রোগীও স্বীকৃত হইলেন ।

১৮ই অক্টোবর তারিখে রোগীকে নিউস্তালভারসন ০.৬ ১টা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলাম।

Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমল এরোয়াট	...	১৫ মিনিম।
লাইকর আলে নিক হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
টং কর্ডেয়ম কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
ডিক্কসন সাসা কোঃ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এমিটিন ইন্জেক্সন ও বিসমথ পুরিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল, কেবল ডি-কুইনাইন মিশ্র ত্রিমদিন সেবন করিতে বলা হইল।

রোগীর আর জ্বর হয় নাই। অত্যন্ত উপসর্গও আর বর্তমান ছিল না। মাজার বেদনা খুব কম হইয়াছিল। সপ্তাহ পরে আর একটি নিউস্তালভারসন ০. ৭৫, ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। ইহাতে রোগীর মাজার বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

বর্তমান রোগীতে ডি-কুইনাইনে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে সন্দেহ নাই। এতদ্বারা সম্বন্ধেই জ্বর রিমিসন হইয়া উহা বন্ধ হইয়াছিল।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব

পলাণ্ডু—Allium

ডাক্তার শ্রীচন্দ্রমোহন দাস গুপ্ত

—:::—

জ্ঞাপ্তি—লিলিয়েসি জাতীয় গ্যালিয়াম সিপা (*Allium cepa*) নামক ক্ষুদ্র বৃক্ষের মূল মূলকে পলাণ্ডু বা পেঁয়াজ বলে।

উৎপত্তি—পেঁয়াজ ভারতবর্ষের সর্বত্রই জন্মে। ভারতে সাধারণতঃ দুই প্রকার পেঁয়াজ দেখিতে পাওয়া যায়। এক প্রকার বোম্বাই ও দিল্লীয়া জাত পেঁয়াজ নামে অভিহিত। ইহা দেখিতে ক্ষুদ্র ও অপেক্ষাকৃত শ্বেতবর্ণ। অপর প্রকারকে পাটনাই পেঁয়াজ বলে। ইহার আকৃতি আলুর স্থায় বড়। ইহার ভিতরের আইসের বর্ণ সাদা, কিন্তু উপরের গাছের ছাল পাণ্ডু লোহিতবর্ণ হয়। হিমালয় পর্বতে এক জাতীয় (*Allium leptophyllum*) পেঁয়াজ জন্মে, তাহা সাধারণ পেঁয়াজ অপেক্ষা বেশী ঝাল। সাইবেরিয়া রাজ্যে একজাতীয় পলাণ্ডু উৎপন্ন হয়, তাহার নাম (Stone leek or rock onion—*Allium fistulosum*) পাহাড়ে পেঁয়াজ। যুরোপে এইজাতীয় পেঁয়াজের ব্যবহারই অধিক। ইংলিস্ট দেশে পল নামক এক প্রকার পলাণ্ডু (*Allium Porum*) জন্মে, ইহার পত্রগুলি অপেক্ষাকৃত সরু। এতদ্ব্যতীত স্থানবিশেষে বাকনি পেঁয়াজ ও তিরি পেঁয়াজ নামের আরও দুই প্রকার পেঁয়াজের নাম শুনা যায়। এতদেখে কাঞ্চিক অগ্রহায়ন মাসে পেঁয়াজের চাষ হয় এবং কাঞ্চন ও চৈত্রমাসে ইহা পরিপুষ্ট হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

রক্তোৎকাশ।

ডাঃ ব্রীজরেন্দ্র নাথ মৈত্র H.M.B.

—:—

কাশির সহিত রক্ত নির্গমণ দৃষ্ট হইলেই রোগী আতঙ্কিত হইয়া জীবনে হতাশ হইয়া পড়ে। বাস্তবিকই এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহার পরিণাম ও চিকিৎসার ফলাফল যেসকল হতাশ ব্যাঙ্ক ভাবে বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে রোগী তাহার জীবনে হতাশ হওয়া বিচিন্তা নহে। কিন্তু সময়ে হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করিলে, এইরূপ হতাশার স্থলে বিরূপ আশার সঞ্চার হয়, তদপ্রদর্শনই বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। 'রক্তোৎকাশে' আমি যে কয়েকটি বিশেষ ঔষধ দ্বারা সুফল পাইয়াছি, ক্রমশঃ তাহাই উল্লিখিত হইবে।

লোইকোপোডিঙ্কাম্—ইহার ক্যাপিলারীর (capillary) রক্তাধিক্য ও ধর্মীর অতিরিক্ত ক্ষীণতা দূরীকরণের ক্ষমতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমার যে সকল রোগীতে ইহার ব্যবহারে ফল পাইয়াছি—তাহাতে বৈকালীক বৃদ্ধিসহ, বিশেষভাবে জরভাব পরিলক্ষিত হইয়াছিল; সচরাচর জরকালীন উত্তাপের দ্রবন দাহ;—কখন কখন ফস্ফরসের দ্বার্য বক্ষে অনবরত চাপবোধ এবং বামপার্শ্বে শরনে বৃদ্ধি অনুভূত হয়।

স্কোপী-পলিচুম্।—৪০ বৎসরের পুরুষ, যাবৎ নৈশ শীতল বায়ুতে বাধা হইয়া সঘর কাটাইতেছিলেন। অকস্মাৎ একদিন অপরাহ্নে অপর্যাপ্ত রক্ত উৎক্ষেপ হেতু তন্দ্রা হইতে উখিত হইলেন। প্রায় অর্ধ পাইন্ট রক্ত উৎক্ষেপের পর ধারক ঔষধ ব্যবহারে উহা বন্ধ হইয়া যায়। ২০শে জুলাই আমি দেখিতে আহুত হইয়া তাঁহাকে জরভাবাপন্ন, অস্থির এবং দুর্বল দেখিলাম। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর একনাইট ২, ব্যবস্থা করিলাম; সন্ধ্যায় পুনরায় ১ পাইন্ট রক্ত উঠায় আবার তথায় বাইলাম; তখন জর অতিশয় অস্থির এবং রোগী সম্পূর্ণ দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। মিলেফলিঙ্কাম্ দ্বারা সঘর রক্ত উঠা বন্ধ হইল। পরে পর্যায়ক্রমে একোরাইট ও সিলেকনিয়ম চর্চিত্তে লাগিল;—পরে স্কোপী-পলিচুম্, প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর।

২০শে জুলাই—পরীক্ষার দেখা গেল, উত্তর ফুস্কুলের উর্ধ্বাঙ্গে অতিবাতনে (Perforation) বাসপ্রায় ও মৈমিক ছব্দসহ শব্দ সহ উপস্থাপে শব্দ হইল, এই শব্দ

বামপার্শ্বেই অধিক। দক্ষিণ পার্শ্বে টাটানি অধিক বর্তমান;—সদা ধৃৎধকে কাশির সহিত রক্তময় স্লেমার উৎক্ষেপ। ইপেকাকুয়ান্স প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। যখনই ভয়জনক কোন লক্ষণ দেখা দেয়, তখনই ঔষধ পরিবর্তন করিয়া দেওয়া যাইতে লাগিল। এইরূপে সেপ্টেম্বর মাসে অ্যান্থ্রিক্স, অ্যান্টিসেন্সিক, কেলিক্স এবং লাইকোপোডিস্ম দেওয়া যায়, কিন্তু তেমন ফললাভ হয় নাই। ১লা অক্টোবর পরায়ুর্ষাহমায়ী ক্যাল-ফস্ দেওয়া গেল। বোগীর ভাবীকল সবসঙ্গে এখনও সন্দেহ অস্থির; কৃধা মন্দ; অতীব শীর্ণতা; উজ্জল চক্ষু; কপোলে আরক্ত চিহ্ন; তীব্র ধৃৎধকে কাশি; অপর্যাপ্ত নৈশ ঘর্ষ; অপরাহ্নে ওটার সময় পীড়ার বৃদ্ধি। পুনরায় লাইকোপোডিস্ম দেওয়া গেল এবং এখন বেশ উন্নতি উপলব্ধি করায়, উহাই চলিতে লাগিল। ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

ফুসফুস—ডাঃ হল্‌কস বলেন যে, “ফুসফুস মধ্যে উত্তাপ বোধ; গভীর শ্বাসগ্রহণ-প্রবণতা, তত্তৎকাল কষ্টানুভবসহ অক্ষৈব দক্ষিণ পাশে, চাপক বেদনা; বাম ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগে তীব্র বেদনা; কখন কখন শ্বাসগ্রহণে বৃদ্ধি এবং কখন কখন জ্বালা না হওয়া; হৃৎস্পন্দানি কাশি; বক্ষঃবেশের fugitive বেদনা” ইহার লক্ষণ। যদি লম্বা লম্বা মলত্যাগ বর্তমান থাকে, তাহা একটা প্রধান জ্বাপক লক্ষণ জানিবে। শীতল থাকে—বিশেষতঃ হৃৎ, প্লীহাও একটা জ্বাপক লক্ষণ। ফুসফুসে টিউবারকিউলের স্থিতি নির্ধারন রক্তোৎকাস ইহার দ্বারা বদ্ধ হইয়াছে, এমন অনেক রোগীই দেখা গিয়াছে। ইহা দীর্ঘাকৃতি, কোমল ও শীঘ্র শীঘ্র গুটিকৃত শরীরবিশিষ্ট লোকগণের বিশেষ উপযোগী।

জ্বপিণ্ডের বেদাপজননহেতু রক্তোৎপাতে ইহার ব্যবহার দেখা যায়। ক্যান্সার সন্নিহিত অক্ষৈ চাপবোধ অথবা কৃষ্ণগ্রন্থি বেষ্টকল্প বেদনাহেতু উপশম কামনায়, তথ্য হস্ত দ্বারা চাপিতে বাধ্য হওয়া একটা প্রধান লক্ষণ। একনাইট, ক্যান্সার, কেরম এবং লিভারের জ্বর ইহার স্তম্ভ লাগ হইয়া থাকে। জ্বরলক্ষণ সমুদায় লুপ্ত লক্ষিত এবং দ্ব্যবসায় বিধানের অতিশয় গোলযোগ দৃষ্ট হয়।

ডাঃ রাউ (Raue) বলেন, “অপর্যাপ্ত, পাতলা রক্তজ্বাবে,—বাহ্য মধ্যে মধ্যে ধামিরাও যায়, ইহার প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আমরা অনেক সময় ইহা কক্ষকাশ রোগীর রক্ত উৎক্ষেপণে ব্যবহার করিয়া আশাশ্রয় ফললাভ করিয়াছি। ইহার রোগী শীতল আদ্য পছন্দ করে এবং শীতল দৃষ্টে আকাঙ্ক্ষা দেখায়। ডাঃ ডুহাম বলেন, ইহাতে গলদেশের শুষ্কতা ও ধূম্রানি সহ, গলদেশের বামপার্শ্বে বেষ্টকল্প বেষ্টকল্প, উর্ধ্বে শীঘ্র ও কণ্ঠপার্শ্ব বিস্তৃতি দেখিতে পওয়া যায়। ডাক্তার হেরিং বলেন, “বয়স্কের বেদনানুভব ব্যতীত কথা কহিতে পারে না”; ডাঃ লিপি বলেন, “বসিবার সময় সমুদায় শরীর কাশিতে থাকে”।

ক্লোজী—হিন্দু, বয়স্ক ২৪ বৎসর। হঠাৎ কাশিতে কাশিতে একদিন স্লেমাসহ

রক্তকণা দেখিতে পান। ক্রমে উহা বেশী হয় এবং কাশি আসিলেই তাহাতে রক্তমিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যাইত। রক্তগাঢ় লালবর্ণের। রক্ত উঠিবার পূর্বে গলদেশে হুড়্‌হুড়নি অমুভব করিয়া কাশি আসিত। বন্ধের বামপার্শ্বে তিনি বেদনাও অমুভব করিতেন। আমাদের নিকট পরীক্ষার্থ আনীত হইলে রক্ত পরীক্ষায় বাম ফুসফুসের শীর্ষস্থানে সামান্য স্থায়ী প্রাশ্বাসবায়ু (Prolonged respiration) অমুভূত হইল, অন্য কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। আমরা তাঁহাকে ফস্ফরাস ২০০ শক্তির একমাত্রা সেবন করিতে দিলাম। কয়েক দিবস অন্তর করিয়া উহা ব্যবহার করিয়াই রোগী আরোগ্য লাভ করেন।

ফস্ফরাসিক এসিড—ফস্ফরাসের ছায় ইহাতেও স্নায়বীয় উত্তেজনা এবং বন্ধের রক্তাধিক্য হেতু তীব্র বেদনা ও কৃক্ষিগ্রন্থে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হুড়্‌হুড়নি অমুভূত হইয়া থাকে। উভয়েতেই পাকায়িতিক লক্ষণাদি সমানভাবে দৃষ্ট, এমন কি—অজীর্ণ (Dyspepsia) পর্য্যন্ত হয়। ডাঃ হেরিং বলেন, “প্রাতে গাঢ় রক্তের উৎক্ষেপন সহ হুড়্‌হুড়নি কাশি”—ইহার জ্ঞাপক লক্ষণ; কিন্তু আমাদের মতে ইহার রক্তোৎক্ষেপণ ফস্ফরাসের ছায় হইয়া থাকে। চায়না ও ফেরমের সহিত ইহার সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। “ষ্টানমের” ছায় ইহাতেও বন্ধে দুর্বলতা অমুভূত হইয়া থাকে। অস্থিরতায় ইহার লক্ষণাদি “বস্ টমের” সমতুল্য। দুর্বলতা, অস্থিরতা, উদ্ভাপ—কিন্তু “সিকেলিন” ছায় গাত্রাবরণ রাধিতে অনিচ্ছুক নহে—আহারের পর রক্তস্রাব হেতু এবং মানসিক চিন্তা হেতু মূর্ছা প্রবণতা ইত্যাদি, ইহার জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবে।

স্রোঙ্গী-পল্লিচন্দ্র—২০ বৎসরের যুবক; কয়েক বৎসর যাবৎ ফুসফুসের বেদনা ও অজীর্ণতা সহ রক্তোৎকাশে কষ্ট পাইতেছিলেন। ৩ মাস এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোনই কলোদয় হয় নাই। বর্তমান লক্ষণ:—গলা খুসখুস করিয়া কাশির পর অধিক পরিমাণে উজ্জল, লাল, ফেনিল রক্ত উৎক্ষিপ্ত হয়; অতীব আভ্যন্তরিক অস্থিরতা, —রোগী সে জন্ত ক্রীড়া করিবে, স্থির করিতে পারে না। বিরক্তিকর কাশি সহ বন্ধে স্ফটোবেধক বেদনা, বিশেষতঃ শ্বাস গ্রহণ সময়ে নিরপৃষ্ঠে আকর্ষক বেদনা, স্ফ্যালোপ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মুখের অতীব পিজলাভ ভাব। একোনাইট ২ ও আর্গিকা ৬ প্রয়োগে সাময়িক একটু উপকার দেখা গিয়াছিল মাত্র, পরে ফস্ফরাসিক এসিড ৬ প্রয়োগে উহা সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া গিয়াছিল।

প্লস্মা এসেন্সিটিকাম—হেরিং বলেন, রক্ত বা প্লুঃ উৎক্ষেপণ সহ কাশি, ফুসফুস হইতে রক্তস্রাবের পরে কাশি ইহার লক্ষণ। চিং হইয়া শুইয়া থাকিলে এবং প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়া বাহিরে আসিলে কাশি বর্ধিত হয়; তিনি আরও বলেন, সায়োটিক দ্রব্যে চাপকর বেদনা সহ, টিউবারকুলার প্রকৃতিতে শুক, শুক-খকানি কাশিতে ইহার ব্যবহারে উত্তম ফল পাওয়া যাইবে। কোষ্ঠবদ্ধ বা উবরাময় প্রায়ই বর্তমান থাকে, বৈশ্বাস্য অঙ্গের নিঃস্রোতাসহ, কোষ্ঠবদ্ধ দৃষ্ট হইয়া থাকে। ছাগলের নাদির ছায় মল ইহার সম্পূর্ণ

জীপক লক্ষণ জানিবে। ইহার অধরে বাহ্যিক উত্তাপ সহ আভ্যন্তরিক কপ দেখিতে পাওয়া যায় এবং উত্তাপ সহ তৃষ্ণা, উৎকর্ষা, মুখের আরক্ততা ও নিদ্রাশূন্যতা লক্ষিত হয়।

স্কোপী-পরিচয়—ডাঃ শ্লেচার—(Schlecher) একটা জীলোকের “অতীব শীর্ণতা, স্নায়ুতে বৃদ্ধি সহ অর, অবশাদক উদরাময়, ক্ষুধা উত্তম, ক্যাকেটিক (Cachectic) গঠন, হেকটিক জ্বর, দিবারাত্রি অনবরত কাশি; রক্তমিশ্রিত সবুজাভ অপর্ধ্যাপ্ত পুয়ের নিঃসরণ, পার্শ্বদেশে তীব্র বেদনা। ব্রায়োনিয়া ব্যবহারে কেবলমাত্র পার্শ্ববেদনা নরম পড়িয়াছিল। দিবসে ৪ বার করিয়া প্রথম সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন”।

৭০ বৎসরের পুরুষ—; অতীব কাশিতে আক্রান্ত; কাশির সহিত উজ্জল লাল, ফেনিল রক্তের উৎক্ষেপন; হৃৎপদের শীতলতা; কম্প, পরে উত্তাপ। উত্তেজিত, কঠিন, ক্রান্ত নাসী, কোষ্ঠবদ্ধ; তৃষ্ণা; হৃৎস্পন্দন; বক্ষে বেদনা এবং উত্তাপ বোধ; মস্তকমধ্যে পোলমাল অস্থিভব। রোগী কয়েক মাত্রা প্রথম সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করেন।

তত্ত্বজিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার এম্. এল, এম, এস ।

পূর্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যায় ৩৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে

— ২ —

টাইফয়েড কিবার এতদ্দেশে প্রায়ই হয় না। কেননা, বৈজ্ঞানিকেরা যে “পেটেকি” নামক উদ্ভেদকে টাইফয়েডের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করেন, তাহা এতদ্দেশে প্রায়ই দেখা যায় না। তবে আজকাল উচ্চ তাপের লগ্নজর দেখিলেই টাইফয়েড আর প্রাচীণ যুগে যুগে অর দেখিলেই কালাজর প্রভৃতি পদবী প্রদান করার এক হজুক এদেশে আনিয়াই, ঐসব পদবীর বাহ্য উল্লেখ প্রতিগোচর হইতেছে। টাইফয়েড অরকে আয়ুর্কেন্দ মতে সন্নিপাত অর বলা হইয়া থাকে। তাহার যে সকল লক্ষণ নিদান শাস্ত্রে বর্ণিত আছে, বিধুবাবু একবার তাহা পাঠ করিলেই বৃদ্ধিতে পারিবেন।

রাজেশ্বর বাবু এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বেও হোমিও চিকিৎসাকালে তাণের ঘন ঘন পরিবর্তন হইত কিনা, তাহার উল্লেখ করা হয় নাই। সন্দেহ: তাহা হইত না—হইলে উল্লেখ থাকিত।

২৩শে চৈত্র রোগিণী অরাক্রান্ত হইল। কিন্তু ৩রা বৈশাখে বিধুবাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তৎপূর্বে কোন চিকিৎসা হইয়াছিল কিনা, তাহার উল্লেখ নাই। ফলত: বিধুবাবু ৬ই তারিখ পর্যন্ত অর্থাৎ ৪ দিন মাত্র হোমিও মতে চিকিৎসা করিয়াই হোমিওপ্যাথির শেষ করেন। তখন রোগের গতি ধীরভাবে বর্ধিত হইতেছিল। তারপর ৭ই হইতে অর্থাৎ ঠিক দ্বিতীয় সপ্তাহে যখন এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তখন

৩৮ দিন ঔষধ সেবনের ফলেই বিকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কারণ, রোগিণীর ভিলিরিয়াম আরম্ভ হয়। তখন উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি উঠে। আবার ৩৪ দিন ঐ তিন ডিগ্রি উঠিতে উঠিতে ক্রমেই চিকিৎসার গুণে প্রবল পিপাসা, হস্তের কম্পন, জ্ঞানশূন্যতা, (কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার ও ভিজা), উভয় কুসকুস সামান্য প্রদাহিত, দুই একটা রংকাই ও রালস্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। ১০ দিন এই চিকিৎসার গুণে ১৬ই তারিখে ত্রকোনিউমোনিয়া প্রকাশ পায়। আবার ১৭ই তারিখে কুসকুস পরিষ্কার, ভিলিরিয়াম কম এবং জ্ঞানের সঞ্চার হয়। এদিকে উত্তাপ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইয়া ১০৫।৬ পর্যন্ত হয়। তখন নিশ্চয়ই মাথায় বরফ প্রযুক্ত হওয়া আরম্ভ হইয়াছে, কারণ দৈনিক ১/০ মণ বরফ খরচ হইতেছিল। তখনও পেটের সন্তান জীবিত থাকার লক্ষণ স্পষ্টপ্রকাশিত। কোনরূপ আব নাই। দান্তও বেশ পরিষ্কার। দাঁতে সর্ভিস নাই। চক্ষু স্বাভাবিক উজ্জল। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—এই অবস্থায়ও ১৮ই তারিখে অর বৃদ্ধি হইয়া ১০৭ ডিগ্রী হয় কেন? ইহার কারণ আমরা অনুমান করি যে—রোগী পিত্ত এবং স্নেহা বিকৃতি হইতে উৎপন্ন। স্নেহা স্বয়ং শীতল বস্তু। আয়ুর্বেদ কর্তারা বলেন যে,—

সর্বদা সর্বভাবানাং সামান্যং বৃদ্ধিকারণম্।

“সর্বত্র এবং সকল ভাবেই সমাপতা বৃদ্ধির কারণ হয়।” (চরক)। যেমন জলে জল দিলে, আগুনে আগুন দিলে উহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এখানেও স্নেহাধিক ত্রকোনিউমোনিয়াগ্রস্তা রোগিণীর মাথায় ১/০ মণ বরফ গলান হইতে থাকায়, ক্রমেই স্নেহা সংকীর্ণ বা জমিত—(Condensst) অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মস্তিষ্ক সহ সর্ব শরীরকে আক্রমণ করিতেছে, ওদিকে ঐরূপ অস্তায় চিকিৎসাতে পিত্তও বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি করিতেছে। আর্থ্রোম্যালে স্নেহাবৃদ্ধ রোগীকে প্রথমেই বস্ত্রের সহিত স্নেহা কয়ের উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছে। কারণ, স্নেহাকে জয় করিত না পারিলে অস্ত্র কোন দোষই লাঘব হইতে পারে না।

অধুনা সকল প্রকার জরেই উত্তাপ ১০০ এর একটু উপরে উঠিলেই অবিচার্যরূপ মস্তকে জল পটি বা বরফ প্রদানের হুকুম দেশময় সংক্রমিত হইয়া পড়িয়াছে। ইহাতে পিত্তাধিক্য যুক্ত বা বাতৈপৈতিক অরগুলিতে অনেক স্থলে উপকার হইতেছে বলিয়া স্নেহাধিক্য জরেও ঐরূপ শৈত্য ক্রিয়া প্রযুক্ত হওয়ায় অকাল মৃত্যুর অবতরভাবী কারণ হইতেছে। আমার মতে যদি (ঔষধ যেমনই হউক) এই রোগীর মস্তকে উষ্ণ বেদ (বাহ্য) ও নিম্নে ভক্তারগণ শিহরিয়া উঠিবেন) যুদ্ধ যুদ্ধ ভাবে প্রযুক্ত হইত, তবে রোগী এত নীচ মায়া বাইত না, এবং স্ফটিকিংসা হইলে বাঁচিতেও পারিত।

আর একটি বিশেষ কথা এই যে, যে সকল মহান্ মহান্ বিরাট নাম ও উপাধিধারী মহাআগণ ১০।১২ দিন কাল নানাপ্রকার জ্ঞান গবেষণা বিতরণে চিকিৎসা করিতেছিলেন, তৎসঙ্গেও যে, রোগ দিন দিনই বৃদ্ধি পাইয়া বড় বড় পদবী প্রাপ্ত হইতেছিল; ইহার কারণ কি? তাঁহাদের চিকিৎসায় রোগীর অর্থগুলির প্রাচ্য ভিন্ন আর কি কল হইতেছিল? লজ্জা পন্নবশ হইয়া “পারিলাম না” বলিয়া রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসার আশ্রয় লইতে উপদেশ

দিতে বিরত হওয়াই কি সমীচন হইয়াছিল? কিন্তু হায়! কি হুঁইব! কি সহর কি মফঃসল সব ক্ষেত্রেই নিয়ত এই একই প্রণালীর চিকিৎসা হইয়া অকাল মৃত্যুর সংখ্যা দিন দিনই বর্দ্ধিত চইতেছে। চিকিৎসার উদ্দেশ্য—হয় রোগ কমান, না হয় উপসর্গ নিবারণ, ইহার কোনটী এই স্থলে হইয়াছিল?

তাহার পুর দ্বিতীয় কথা—রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা। বিধুবাবু এই রোগের একটা নূতন নামকরণ করিতে না পারিয়া চুঃখিত চিত্তে প্রবন্ধের শীর্ষে “রোগনির্ণয়ে ভ্রম” বলিয়া অভিধান করিয়াছেন। বিধুবাবু যখন হোমিওপ্যাথিক এম্, ডি, তখন নিশ্চয়ই যত্ন হোমিও এন্ডে পড়িয়া থাকিবেন যে,—রোগের নাম লইয়া চিকিৎসা হইতেই পারেনা। কেননা, কোন নামের অন্তর্গত কোন সীমাবদ্ধ নির্দিষ্ট লক্ষণ থাকিতে পারেনা। লক্ষণ সমষ্টাই রোগ। তবে চিনাইবার জন্য এক এক রোগের এক এক সংজ্ঞা দিয়া রাখা হইয়াছে মাত্র।

আমরা অনেকবার চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক প্রবন্ধে দেখাইয়াছি যে—“বাতাস জল ও উত্তাপ লইয়া যেমন জগৎব্রহ্মাণ্ড চালিত, বায়ু, শ্লেষ্মা ও পিত্ত লইয়াও তেমন দেহ ব্রহ্মাণ্ড চালিত হইতেছে। দেহে যে কোন রোগ উপস্থিত হউক না কেন, উক্ত ত্রয়্যত্রয়ের কোন না কোনরূপ বৈষম্যই তাহার কারণ হইবে। ঐ তিন বস্তু সাম্যাবস্থায় থাকিলেই স্বাস্থ্য আর বিকৃতি প্রাপ্ত হইলেই রোগ। এ্যালোপ্যাথ মহাশয়গণ যে সকল নূতন নূতন রোগের বীজাঙ্ক লইয়া তাহাকেই নূতন রোগের কারণ বিবেচনার মহা আন্দোলন উপস্থিত করিতেছেন, কিন্তু তাহাদের যে ইহা কিরূপ ভ্রম, তাহা তাহারা এককালে অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন।

ভারতবাসীর বরাত নিতান্ত মন্দ, অথবা ভবিষ্যৎপুরানের ঋষিবাক্য সকল বর্ণে বর্ণে প্রতিকলিত হইবার নিমিত্তই বোধ হয় এইরূপ চিকিৎসা ব্যাপার আরম্ভ ও সমাদৃত হইতেছে।

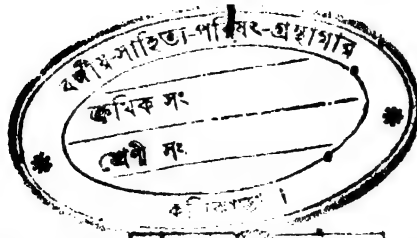
আমাদের আলোচ্য রোগিণীর শ্লেষ্মা জমিয়া বসিয়া চাপ হইয়াছিল এবং তজ্জনাই বকার বৃদ্ধি পাইয়াছিল। মৃত্যুর পর নাক দিয়া প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমনেই তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ

এনোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৬শ বর্ষ ।	সন ১৩৩০ সাল—মাঘ ।	১০ম সংখ্যা
------------	-------------------	------------

বিবিধ ।

—:—

স্বাস্থ্য প্রবাহ ১—নিউরাইটিস পীড়ায় ডাঃ W. J. Cooper নিম্নলিখিত মিশ্রণ
আমি উপকার বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন ।

Re.

এমোনিয়াই ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
এমোনিয়াই স্যালিসিলেট	...	২ গ্রেণ ।
লাইকর পটাশ আর্সেনেটস	...	১ বিন্দু ।
সিরাপ	...	৫ বিন্দু ।
একোরা মিষ্টপিপ	...	১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । এই ঔষধ সেবনের
পূর্বে পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা অত্র পরিষ্কার করান উচিত ।

বেদনা প্রবল হইলে মফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক । ট্রিক্লোইন নাইট্রাস ২-৫ গ্রেণ
মাত্রায় অধঃস্থচিক, পটাশ আইওডাইড, বাইকার্বনেট পটাশের উষ্ণ দ্রব স্থানিক

প্রয়োগ ইত্যাদি দ্বারা বেদনার উপশম হইলে উল্লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।

(American Journal of Clinical Medicine)

উপদংশে আইসোডিন,—Dr. Steavens থিরাপিউটিক গেজেটে লিখিয়াছেন—“যাহাদের পারদ ঘটিত ঔষধ সহ্য না হয় এবং দৈবারিক উপদংশে নিম্নলিখিত মিশ্রণ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

Re.

আইওডিন	...	...	১৫ গ্রেণ ।
পটাস আইওডাইড	...	...	১ ড্রাম ।
মিসিরিং	...	...	২ ড্রাম ।
সাইট্রিক এসিড	...	...	৩ আউন্স ।
সিরাপ } ও জল }	—	...	৩৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্ধ আউন্স, মাত্রায় আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে প্রয়োগ করিতে হয় । ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রত্যহ ৩—৪ আউন্স পর্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে । প্রত্যেক অর্ধ আউন্সে ৬ গ্রেণ আইওডিন থাকে ।

(Therapeutic Gazette)

নাসিকার পুরাতন সর্দি—নাসিকার পুরাতন সর্দিতে নিম্নলিখিত প্রকারে সশ্রু লইলে আশু উপশম হয় ।

Re.

কপূর চূর্ণ	}	...	সমভাগ ।
ট্যানিক এসিড			
আলিসিলিক এসিড			

একত্র মিশ্রিত করিয়া নস্তরূপে প্রয়োগ্য,

(Medical Review)

হিষ্টিরিয়া ।—ডাঃ জে. স্পেন্সার মহোদয় নিম্নলিখিত মিশ্রণ হিষ্টিরিয়া পীড়ার বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন । তিনি বলেন যে, পীড়ার বিরাম কালীন

যথানিয়মে ইহা সেবন করিলে প্রায়ই স্থলে গীড়ায় পুনরাক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে ।

Re.

মনোব্রোমাইড ক্যাম্ফার	...	২০ গ্রেণ ।
অলিভ অইল	...	৫ ড্রাম ।
পলভ গাম একাসিয়া	...	২½ ড্রাম ।
পিপারমেন্ট অইল	...	৮ বিন্দু ।
শর্করা	...	৪ ড্রাম ।
জল	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ । ৪ বার সেব্য ।

(C. M. Journal)

এমেনোরিয়া যোগে নিম্নলিখিত মিশ্রণটি বিশেষ উপকারক বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক প্রশংসিত হইয়াছে ।

Re.

ষ্ট্রিক্‌নাইন্ সালফেট	...	½ গ্রেণ ।
আয়রন পেপ্টোন	}	... প্রত্যেকে ২০ গ্রেণ ।
ম্যাঙ্গেনি ল্যাকটেট		
স্ক্যামনী—		

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪০ বটিকায় বিভক্ত করিবে । প্রত্যহ শয়ন সময়ে ২—৪ বটিকা সেব্য ।

(Medical Times)

অর্শ।—Dr. S. W. Minnerd লিখিয়াছেন যে, অর্শরোগে নিম্নলিখিত মলমটী স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা অনেক স্থলে উপকার পাষ্টয়াছি । বাইর্কলীয়ুক্ত অর্শেই ইহা উপকারী ।

Re.

ক্যাম্ফরেটেড ল্যানোলিন	...	২ আউন্স ।
ক্যাষ্টর অইল	...	৩ ড্রাম ।
চক পুসিপিটেড্	...	১½ ড্রাম ।
হাইড্রো ব্রোমেট অব কোনাইনী	...	৩০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ্য ।

C. M. Journal

কর্ণমূলে প্রদাহ (মাস্পাস্)।—কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহে নিম্নলিখিত মলমটী স্থানিক প্রয়োগ করিয়া তত্পরি লবণের পুটলীর সেক দিলে অতি সত্ত্বর বেদনা ও ক্ষীতি প্রভৃতি উপশমিত হয়।

Re.

ইকথাইওল	...	৪৫ গ্রেণ।
লেড আইওডাইড	...	" "
এমোনিয়া ক্লোরাইড	...	৩০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট বেলডোনা	..	৩০ "
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

মলম। ক্ষীতি স্থানে প্রত্যহ তিনবার প্রলেপ দিতে হয়।

(Pharmaceutical Journal)

জন্মানুষ্ঠান শোণিত স্রাব। ডাক্তার বেকোফেন মহোদয় জরায়ু হইতে শোণিত স্রাবগ্রস্ত ৪৫ জন স্ত্রীলোককে ষ্টিপ্টিসিন (Stypticin) প্রয়োগ পূর্বক ইহার রক্তরোধক শক্তি পরীক্ষা করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। উক্ত ৪৫ জনের মধ্যে পাঁচজন কুমারীর ও নয় জন বয়স্ক জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব হইতেছিল। চারি জনের জরায়ুর সমুখস্থিত গঠনের অন্ত্রোপচার জন্ম, দুইজনের প্রমেহ জন্ম, আট জনের জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহের জন্ম, দুই জনের রক্তোদিক, এক জনের অন্তঃস্রাবস্থা এবং আর এক জনের মাঘওমা জন্ম শোণিত স্রাব হইত। ষ্টিপ্টিসিন দ্বারা ঐ সমস্তের মধ্যে দশ জনের কোন উপকার হয় নাই, চারি জনের উপকার হওয়া সত্ত্বে নিঃসন্দেহ হয় নাই। এতদ্ব্যতীত অপর কয়েকটীর শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ জন্ম কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। ইহা বটিকা বা চাক্তিরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। মাত্রা ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ চারি পাঁচ বার প্রয়োগ করা হইত। ৮—১৫ মাত্রা প্রয়োগ করার পরে অধিকাংশ স্থলে, শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

B. M. Journal.

বঙ্ক্যাস্ত্র—বেলেডোনা।—ডাক্তার জেন্স মহাশয়ের মতে স্ত্রীলোকের সঙ্গমেত্রিয়ার অধিকাংশ পীড়াতেই বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে অল্প বা অধিক উপকার লক্ষিত হয়। কোন কোন বিবাহিতা স্ত্রীলোকের সঙ্গমেত্রিয়ার কখন কোন পীড়া হয় নাই, আন্থ্যও উত্তম এবং নিয়মিত আর্ন্তস্রাব হইয়া থাকে অথচ সন্তান হয় না। এইরূপ স্ত্রীলোকের পক্ষে বেলেডোনা প্রয়োগ উপকারী।

সপ্তাহ বেলেডোনা প্রয়োগ করিলেই সন্তান সজ্জাবনা হয় ; ইহা যে অকস্মাৎ কাহারো হয়, তাহা নহে, বিস্তর স্থলে ঐরূপ ফল দেখা যায়। সুতরাং বেলেডোনা প্রয়োগের ফলেই যে উক্ত গর্ভ সঞ্চার হয়, তাহা বলা যাইতে পারে। এতৎসম্বন্ধে বিশেষ কোনও সিদ্ধান্ত করা হয় নাই ; তবে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে, বেলেডোনা সেবন করাইলে বাহ্য জননেন্দ্রিয় পূর্বাপেক্ষা অনেক শিথিল হয়, এবং জরায়ুর মুখ নমনীয় ও কোমল হয়।

(Medical Brief.)

কলেরার প্রতিষেধক ১—Dr, Tamb ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন—“কলেরার প্রারম্ভে স্পিরিট ইথার ৩০ মিনিম, অইল ক্লোভস, অইল ক্যাজপুটি ও অইল জুনিপার প্রত্যেক ৫ মিনিম এবং এসিড সলফ এরেরম্যাট ১৫ মিনিম, একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ আউন্স জলের সহিত আধ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে উহার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয়। যতক্ষণ না বমন ও দাস্ত নিবারিত হয়, ততক্ষণ এইরূপ ভাবে সেবন করাইতে হইবে। এই উপায়ে আমি বহু সংখ্যক রোগীর পীড়ার আক্রমণ প্রতিহত করিতে সক্ষম হইয়াছি—কাহারই পীড়া আর বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই। বর্দ্ধিতাবস্থায়ও অনেকগুলি রোগীকে উক্ত মিশ্র প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে কোল্যাপ্স অবস্থা স্বল্পস্থায়ী ও মৃত্যু সংখ্যা কম হয়। (J, A, M, A,)

সিগারেটে বিষাক্ততা—বাহারা সিগারেটের ধূমপানে অভ্যস্ত, তাঁহাদের একটা কথা জানিয়া রাখা উচিত। অনেক সিগারেটের তামাকে গাঁজার আরক মিশ্রিত থাকে। কোনও ডাক্তার বুটশ মেডিকেল জার্নালে এই সম্পর্কে এক প্রবন্ধ লিখিয়া জনসাধারণকে সতর্ক করিয়া দিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন, এক যুবতীকে দেখিবার নিমিত্ত তাঁহার একটা ডাক আসিয়াছিল। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, যুবতী নশ্ত লইয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছিল। সেই নশ্তে গাঁজার আরক ছিল। ডাক্তার পরে অনেক সিগারেট পরীক্ষা করিয়া ঐরূপ ফলপ্রাপ্ত হইয়াছেন। বাঙ্গলা দেশের পথে ঘাটে রেলের দীঘারে লোকের মুখে সিগারেট সর্বত্র দেখিতে পাওয়া যায়। এখন ডাক্তারের কথাতে কি দেশ বাসীর চৈতন্ত হইবে।

হৃদ-রোগ চিকিৎসা ।

Treatment of Heart Disease.

By Capt. H. Chatterjee L R C P. & S. (Edin).

(১) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ।

(Functional affections of the Heart).

(পূর্বে প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৬৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—:—

পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটারে সহিত প্যাল্পিটেশন থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ফলপ্রসূ ।

Re.

বিসমথ কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
ম্যাগ কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া লরসিরেসাই	...	১ ড্রাম ।
একোয়া কারিওফেলি	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশাইয়া একনাড়া । আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে দিবসে দুইবার সেবন করিবে ।

কোষ্ঠবদ্ধে উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ দিবে । বদ্ধমূল থাকিলে গরম জলে সাবান গুলিয়া উহাতে ২।৩ আউন্স অলিত অইল দিয়া এনিমা দিবে । হিষ্টিরিয়ায় টিংচার ভেলিরিয়ান ১ ড্রাম ও ২০ গ্রেণ সোডিয়াম ব্রোমাইড বা এমন ব্রোমাইড, এক আউন্স একোয়া ক্লোরফরমের সহিত দুই একবার দিবে ।

কখন কখন সাময়িক প্যাল্পিটেশনে নানা প্রকার চিকিৎসা করা যায় । হৃদপ্রদেশে বরফ প্রয়োগ, জলের সহিত প্রতি ঘণ্টায়, ১ ড্রাম মাত্রায় স্পিং এমন এরোমেটিক এবং টি: ল্যাভেণ্ডার, হেনবেন, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে ।

কোন তরুণ বোণের পর ধমনীর গতি হ্রাস হইলে, উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করিবে ।

হৃদপিণ্ডের বেদনা

(Cardiac Pain)

হৃদপিণ্ডের বেদনা বলিলে অনেক সময়ে হৃদপ্রদেশের বেদনাকে বুঝিয়া থাকি, কিন্তু অনেক সময় এই বেদনার সহিত হৃদপিণ্ডের কোন সংশ্রব না থাকিতেও পারে । বাত,

ইন্টারকষ্টাল স্নায়ুশূল, কষ্টাল পেরিঅষ্টাইটিস অথবা কোন প্রকার উদরায়ান বা অঙ্গীর্ণ বণতঃ ইহা হইয়া থাকে। কোন কোন ক্লোরোসিস অবস্থার জীলোকেরা স্তনের নিম্নে বেদনা অনুভব করে—ইহাদের ক্ষতুর সময় ও পরিমাণের স্থিরতা থাকে না। ইহাদের ওভেরিতে, বিশেষতঃ বামভাগে বেদনার আতিশয্য ও উগ্রতা থাকিতে পারে। এইরূপ রোগীর অনেক স্থলে হৃদপিণ্ডেই যথার্থ বেদনার স্থান। হৃদপিণ্ডের চূড়ায় অঙ্গুলির চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিকটস্থ অগ্র স্থানে সেরূপ হয় না। এনিমিয়া নাই এরূপ জীলোকদিগেরও এই বেদনা দেখা যায়।

এনিমিয়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিলেই বেদনার উপশম হয়।

সবল হৃষ্টপৃষ্ঠ অন্ন বয়স্ক জীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা থাকিলে, হৃদপিণ্ডের চূড়ায় এবং বেদনায়ুক্ত ওভেরিতে পুনঃ পুনঃ ফ্লাই ব্লিষ্টার দিলে বিশেষ উপকার লাভ হয়। কেহ কেহ বলেন, প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা হৃদপিণ্ডে এক প্রকার বেদনাতিশয্য (Hyperæsthesia) উৎপন্ন হইয়া থাকে। চতুর্থ ও পঞ্চম ইন্টারকষ্টাল স্থানে এই বেদনা দেখা যায়।

অধিক পরিমাণে তামাকের ধূমপানে বামদিকে তৃতীয় ইন্টারকষ্টাল স্থলে, ষ্টার্নমের সন্নিকটে বিশেষ বেদনা দেখা যায়।

ডাক্তার পিটার বলেন—ইহা অরিকেউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার খাতে সমন্বয়ে অবস্থিত এবং ইহা গ্যাংলিয়নের অল্পস্থ অবস্থার ফল।

কখন কখন অতিরিক্ত তামাক ধূমপায়ী, তাহাদের হৃদপিণ্ডের গতির বিরাম স্বয়ং অনুভব করিয়া থাকে। অধিক পরিমাণে কাকি পানেও এইরূপ অবস্থা ঘটয়া থাকে।

এয়োটা ও উহার কপাটের রোগে দ্বিতীয় বাম ইন্টারকষ্টাল স্থানে ষ্টার্নমের উপরে অঙ্গুলির চাপ দিলে কখন কখন বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। পিটার বলেন, ইহা এয়োটার তন্তুর রোগবণতঃ উৎপন্ন হয় না, কিন্তু ঐ রোগ হেতু স্নায়ুর প্রবাহবশতঃ হইয়া থাকে।

হৃদ-কপাটের রোগের মধ্যে এয়োটার ভাল্ভ রোগে, মাইট্রাল ভাল্ভ রোগে অপেক্ষা অধিক বেদনা বোধ হয়। উহার কারণ কেহ কেহ বলেন, এয়োটার রোগে এয়োটার প্রাচীরে প্রদাহ থাকে এবং সন্নিকটস্থ স্নায়ু ও কার্ডিয়াক প্লেক্সসে ঐ রোগ সঞ্চারিত হয়।

দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নলিখিত কয়েকটি রোগীর বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

১ম রোগী। চারি বার তরুণ বাত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এতদনন্ত হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ছিল, উহা বাম স্তন দেশ দিয়া পৃষ্ঠদেশে অনুভূত হইত। অকস্মাৎ বক্ষের অল্পপ্রস্থ ভাবে প্রবল বেদনা বোধ ও তন্দ্বারা চলৎশক্তি বন্ধ হয়। শ্বাসক্লেশতা, কাশি এবং স্নেহায় স্নিহিত রক্তের ছিটা দেখা যায়। রোগী মলিন ও জীর্ণশীর্ণ, ধক্ষীর গতি ১০৪ ; উহা ক্ষুদ্র। ষ্টার্নমের উপরিভাগে ও এয়োটার ভাল্ভ প্রদেশে টাকার আয়তনে ফ্লাই ব্লিষ্টার দিয়া এবং ডিমিটেলিস ৫ মিনিম, ইনঃ কলবা ১ আউন্স, একত্র দিবসে তিনবার ব্যবহার করিয়া রোগী বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছিল। ধক্ষীর গতি ৮০ হইয়াছিল।

২য় রোগী। এষ্টা জীলোক, ৩২ বৎসর বয়স, এয়োটিক রিগর্জিটেসন রোগাক্রান্ত
স্বাধ—২

হইয়া অনেক বৎসর চিকিৎসাধীন ছিল। এক সময়ে তাহার ভয়ী বিষোঙ্গে বিষম শোক প্রাপ্ত হয়। অনিদ্রা, স্নায়বীয় যন্ত্রণা, হৃদপ্রদেশে বেদনা—উর্দ্ধ বাহু হইতে কনুই পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইত এবং অন্নমাত্র শ্রম করিলেই যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। ধমনীর গতি ১২০, প্যালপিটেশনও বোধ করিত।

দ্বিতীয় বাম ইন্টার স্পেসে—ষ্টার্ণমের সন্নিহিতে একটা স্থানে অঙ্গুলীর চাপ দিলে বিশেষ বেদনা বোধ হইত। প্রথম রোগীর ভ্রায় চিকিৎসায় বিশেষ ফল লাভ করে।

৩য় রোগী। রোগীর এমোটিক অবষ্ট্রাক্শন ও রিগার্জিটেশন উভয় রোগই ছিল। বয়স ২২ বৎসর। হৃদপিণ্ডের বেদনা বিশেষ লক্ষণ। বেদনা হৃদপ্রদেশ হইতে উত্থিত হইয়া বাম বাহুতে ব্যাপ্ত হইত। সময়ে সময়ে উহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইত। নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মাইত ও রক্ত শ্রমে বেদনার বৃদ্ধি হইত, মুখাবয়ব বিবর্ণ ও চিন্তা পূর্ণ।

হৃদপিণ্ডের হাইপারট্রফি হইয়াছিল। হৃদপিণ্ডের আঘাত সপ্তম ইন্টার স্পেসের ১৫ ইঞ্চি চূচকের বহির্দেশে বোধ হইত। ধমনী সকল স্থূল হইয়াছিল, বক্ষঃস্থলে ও কণ্ঠদেশের নানাস্থানে অঙ্গুলীর চাপ দিলে বেদনাতিশয়া (tenderness) বোধ করিত।

রোগী নিম্নলিখিত চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম। পথ্যের মধ্যে ছুৎকের অংশ অধিক। হৃদপিণ্ডের তলদেশে ফ্লাইং স্ক্রিটার ও ইথার, এমনিয়া, সাইটেট অব আয়রন, অন্ন মাত্রায় ডিজিটেলিস অভ্যন্তরীণ প্রয়োগ এবং বেদনা অধিক হইলে মর্ফিনার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দেওয়া হইত। এই স্থলে কার্ডিয়াক প্লেক্সাসের কতিপয় স্নায়ু প্রদাহ ছিল ও তৎসঙ্গে পুরাতন মায়কার্ডাইটিস ও হৃদপিণ্ডের পেশীর অপকর্ষও ছিল। সেই জন্য চূড়ায় অধিক বেদনা ছিল। এই স্থানেই অপকর্ষ বৃদ্ধি পায়।

৪র্থ রোগী। এই রোগী এমোটিক ভল্ভের রোগে উপরোক্ত রোগীর ভ্রায় কণ্ঠদেশে ভেগন্স স্নায়ুর উপর এবং প্রথম ও দ্বিতীয় ইন্টারস্পেসে ষ্টার্ণমের সন্নিহিতে অঙ্গুলিচাপে বেদনা বোধ করিত। প্রথমে প্রত্যুগ্রতা প্রদানে বিশেষ উপকার হইয়াছিল। পর রাত্রে বেদনা ধরিত, এন্জাইনা পেক্টরিসের ভ্রায় খাসকৃচ্ছতা হইত, এমিল নাইট্রাসের ভ্রাণ লইলে উপশম হইত।

৫ম রোগী। রোগী স্ত্রীলোক, বয়স ৩২ বৎসর। মাইট্রাল অবষ্ট্রাক্শন ও রিগার্জিটেশন ছিল। হৃদপিণ্ডে অত্যন্ত বেদনা ও পশ্চাৎদিকে স্বকের মধ্যে প্রবল বেদনা বলিয়াছিল। বাম ফুস্ফুসে ফাইব্রয়েড রোগ বশতঃ উহা কুঞ্চিত হইয়াছিল। বেদনায়ুক্ত সকল স্থানেই হৃদপিণ্ডের গতি দৃষ্ট হয়। উহার পেশীর পুরাতন প্রদাহ বশতঃ এইরূপ বেদনা উৎপন্ন হওয়া সম্ভব।

প্রত্যুগ্রতা প্রয়োগ, শয্যায় বিশ্রাম, সময়ে সময়ে বেলেডোনা ও ক্লোরফর্ম মিশ্রিত নিনিমেট, ডিজিটেলিস ও লৌহঘটত ঔষধ। সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নতি করিয়া রোগের ও বেদনার উপশম হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। চাকরাণী, বয়স ২০ বৎসর। ভারি ভারি জ্বা উপরে লইয়া যাইতে হইত। পীড়া—প্যালিটেন ও হৃদপিণ্ডে বেদনা। বক্ষঃস্থলে স্থানে স্থানে তীরের ভায় বিকর করে। অল্প নড়িলে প্যালিটেন ও খানক্কুতা বোধ হয়। আহ্বারের পর ও উঠিতে হইলে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রক্তক্কুতা, কোষ্ঠবদ্ধতা ও উদবাধান। দিবসে তিনবার অধিক পরিমাণে চা পান করিত। ত হার চিবুক আরক্তিম কিন্তু তাহার ঠোঁট, মাড়ি মলিন ও রক্তহীন। হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে, কণ্ঠদেশের বৃহৎ ধমনী অত্যন্ত স্পন্দিত হইতে দেখা যায়। কোন মর্ম মর্ম শব্দ ছিল না। অঙ্গুলির চাপে হৃদপিণ্ডের চূড়ার নিকট প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় বাম ইন্টার স্পেসে বেদনা বোধ হয়। তাহাকে চা পান করিতে নিবেদন করা হয় এবং নল্লভমিকা ও এলোজ মিশ্রিত বটকা আহ্বারের পর খাইতে দেওয়া হয় এবং টিং ডিজিটেলিস ৫ মিনিম, ফেরি এট এমন সাইট্রট ৫ গ্রেণ, ইনফিউসন কলম্বা— ১ আউন্স মিশাইয়া একমাত্রা করতঃ দিবসে তিনবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। রোগী শীঘ্র শীঘ্র উপকার লাভ করে। বেদনা সম্পূর্ণরূপে চলিয়া যায়। ধমনীর গতি ১২০ হইতে ৮৪ হয়। এক মাসের মধ্যে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

অতিরিক্ত পেশী সঞ্চালন দ্বারা এস্থলে হৃদপিণ্ডের স্নায়ু বিকার ও হাইপারসেন্সিভা ও অধিক পরিমাণে চা পান বশতঃ পীড়ার উদ্ভব হইয়াছিল।

হৃদপিণ্ডের এই সকল বেদনার সহিত একাইনা পেট্টরিসের বেদনার^১ যে সম্বন্ধ, তাহা নিম্ন লিখিত রোগীর বিবরণে দেখা যায়।

৭। চাকরাণী, বয়স ২১, হৃদ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে, বিশেষতঃ যখন সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উপরে যাইতে হয়। দিবসে দুই তিনবার অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া বাম বাহুতে ব্যাপ্ত এবং উহা অত্যন্ত শীতল বোধ হয়। ধমনীর গতি ১০০। হৃদপিণ্ডে কোন মর্ম মর্ম শব্দ শুনা যায় নাই। তৃতীয় বাম ইন্টার স্পেসে অঙ্গুলির চাপে বিশেষ বেদনাতিশয় বোধ করে, উহা ষ্টার্ণমের বহির্দেশে ৬ ইঞ্চ স্থানে ব্যাপ্ত হয়। চূড়াতে স্পর্শ করিলেও বেদনা হয়। প্রথমে আয়রণ ও কলম্বা এবং স্থানিক বেলেডোনা ও ক্লোরোফরম লিনিমেন্ট দেওয়া হয়। মাসাবি ইহা ব্যবহার করিয়া অতি অল্প উপশম হয়। তৎপরে ৫ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড দেওয়া হয় এবং তৃতীয় ইন্টার স্পেসে ষ্টার্ণমের সন্নিহিত টাকার আকারে ত্রিষ্টার দেওয়া হয়। ইহাতে বেদনার উপশম হইয়াছিল।

ইহা প্রকৃতই কার্ডিয়ালজিয়া। সম্ভাব্যতঃ অতিরিক্ত শ্রম এবং হৃদপিণ্ডের পেশীর অস্বাভাবিক কার্য দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছিল। একাইনা পেট্টরিস সহিত ইহার অল্প বিষয়ে সাদৃশ্য আছে।

আর একটা দ্রলোক, বয়স ২৯ বৎসর। ইহাকে^২ ঐরূপ কার্য করিতে হইত এবং হৃদপিণ্ডের সাময়িক ঐরূপ ভয়ানক বেদনা হইত। উহা একাইনা পেট্টরিসের সমতুল্য।

উপরোক্ত তিনটা রোগীর রোগের কারণ প্রায় একইরূপ। প্রথমটার অতিরিক্ত চা পান অভ্যাস ছিল। কোনটীতে প্রথম অবস্থায় মর্ম মর্ম শব্দ ছিল না, প্রত্যেকটিতে হৃদপিণ্ডে ও শোণিতবহা প্রণালীর অতিরিক্ত প্রসারণ বা চাপের (Strain) লক্ষণ ছিল।

বহুকালব্যাপী ও অভ্যস্ত পেশীক্রিয়া বশতঃ হৃদপিণ্ডের ত্রিযাধিক্য উৎপন্ন করিয়াছিল এবং পেশীকুঞ্জন বশতঃ সীমান্ত প্রদেশের ধমনী ও কৈশিকার প্রতিবন্ধক হইয়াছিল ।

যদি হৃদপিণ্ডের পেশীর সম্যক পুষ্টি না হয় এবং এনিমিয়া বশতঃ দুর্বল হয়, তাহা হইলে ভেট্রিকেলের প্রাচীর প্রসারিত হয় এবং প্যাগপিটেমন ও স্পর্শাতিথ্য সহ বেদনা উৎপন্ন হইতে পারে । ক্লান্তি ও পুষ্টির অভাবই প্রধান কারণ ।

পাকান্তরে যদি হৃদপিণ্ডের পেশীর অবস্থা ভাল থাকে এবং উহার কুঞ্জন বলশালী ও স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এয়োটোর মূলদেশে শোণিত প্রবাহের ভার পড়ে । এয়োটো দুই প্রকারে প্রসারিত হয় । একদিকে হৃদপিণ্ডের সজোরে চালিত শোণিত শ্রোত, অপর দিকে ধমনী ও কৈশিক সকলের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ চাপ । এইরূপ স্থলে সহজেই এয়োটোর প্রাচীরের ন্যায় শুষ্ক আক্রান্ত হয় অথবা প্রাচীরের কোন স্থান প্রসারিত হইয়া এমুরিজম হইয়া থাকে ।

ক্রমশঃ

কাল-জ্বর—Kala-Azar.

ডাঃ জীনব্রেজ্জকুমার দাস—এম, বি, এফ, আর, সি, এন্স, (লণ্ডন)

— :: :: —

আজকাল অনেক ক্ষেত্রেই “ কালাজ্বর ” এবং ম্যালেরিয়া ক্রান্ত পুরাতন জ্বর (প্লীহা ও যকৃৎ বিবদ্ধিত) লইয়া এক মহা সমস্যা উপস্থিত হইয়াছে । অনেক সময়ে বিবদ্ধিত প্লীহাযুক্ত পুরাতন জ্বরকে কালাজ্বর—এবং কালাজ্বরকে পুরাতন জ্বর বলিয়া ভ্রম হয় । বিশেষতঃ প্লীহা যকৃৎ বিবদ্ধিত পুরাতন ম্যালেরিয়ার সহিত কালাজ্বরের এত সৌদাদশ্য বর্তমান যে, অনেক ক্ষেত্রেই চিকিৎসকগণ রোগনির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ সমস্যায় পতিত হন । এরূপ স্থলে “ ল্যাবোরেটরীর ” সাহায্য লইয়া রক্ত পরীক্ষা ছাড়া অল্প উপায় নাই । কিন্তু মফঃস্বলে ল্যাবো-রেটরীর সম্পূর্ণ অভাব বলিলেও অচ্যুতি হয় না । অথচ এই রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত সূচিকিৎসা হওয়াও কঠিন । কেননা অনেকেই বোধ হয় জানেন—ডাঃ রজার্সের কালাজ্বর চিকিৎসার এক-মাত্র ইন্ডেক্শন “ এন্টিমোনি ”, ম্যালেরিয়ার প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় না—আবার কালাজ্বরে কুইনাইনে কোনই উপকার পাওয়া যায় না । এইরূপ জটিল সমস্যায় রোগ নির্ণয় করিবার জন্য রক্ত পরীক্ষা ছাড়া অল্প উপায় নাই বলিলেও হয় । যদিও আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসা মতে “ কালাজ্বর ” নির্ণয় সম্বন্ধে কৃত নিশ্চয়তার জন্য রেগার প্লীহা ও যকৃৎ হইতে রক্ত লইয়া বিশদ ভাবে পরীক্ষা করতঃ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ বিবেচিত হইয়াছে, (কেননা কোনও কোনও ক্ষেত্রে সাধারণ রক্ত পরীক্ষায় সম্ভাবজনক ফল পাওয়া যায় নাই) তথাপি আমার মতে হয়, পল্লীচিকিৎসকগণ এবং বাহাদের ল্যাবোরেটরীর

সাহায্য পাওয়া একেবারে অসম্ভব, তাঁহারা যদি নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া যত্ন সহকারে রক্ত পরীক্ষার প্রয়াস পান, তাহা হইলে বোধ হয় কালাজ্বর নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ বেগ পাইতে হয় না। এই রক্ত পরীক্ষা প্রণালীকে ডাঃ নেপ্সিয়ারের এ্যান্‌ডিহাইড্‌ টেষ্ট বলে।

রক্তের গ্রহণ-প্রণালী।—প্রথমতঃ রোগীর বাহমূত্র যে কোনও একটি ভেটন (শিরা) হইতে ২০ ফোটা (২ সি, সি, আন্স) রক্ত, একটি পরিষ্কৃত টেষ্ট টিউবে গ্রহণ করিতে হইবে। নিম্নলিখিত উপায়ে রক্ত গ্রহণ করা কর্তব্য। যথা—রোগীর বাহমূত্রের কক্ষি উপরে ১টা রবার টিউব অথবা ক্রম'ল দ্বারা বাধিয়া দিন। ইহাতে কয়েক মিনিট পরেই শিরাগুলি (ভেন) বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাইবেন। এক্ষণে এ্যান্‌সোলিউট এ্যালকোহল বা ইথার কিম্বা টিং অ্যারোজিন দ্বারা স্থানটা ভাল করিয়া পরিষ্কার করুন। তৎপর ১টা অল-গ্লাস ২ সি, সি, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ রেকটিক্যেড স্প্রিট্‌ দিয়া ভাল করিয়া ধুইয়া কোনও একটি স্পষ্ট শিরার মধ্যে উহার নিডল আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইয়া দিন। এইবার বাহমূত্রের পূর্বোক্ত বন্ধন খুলিয়া দিয়া আস্তে আস্তে সিরিঞ্জের পিষ্টনটা টানিতে থাকুন। প্রায় দুই সি, সি, রক্ত সিরিঞ্জে আসিলেই তাড়াতাড়ি সিরিঞ্জটা বাহির করিয়া লইয়া সিরিঞ্জ হইতে নিডলটা খুলিয়া, একটি “ষ্টেরিলাইজ” করা টেষ্ট টিউবে, ঐ রক্ত ঢালিয়া দিন এবং একটুকরা পরিষ্কার তুলা আগুনে একটু তাইয়া লইয়া টেষ্ট টিউবের মূণ ভাল করিয়া বন্ধ করিয়া দিন। টেষ্ট টিউব “ষ্টেরিলাইজড্‌” করিতে হইলে একটি ভাল টেষ্ট টিউব পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া অগ্নসহ একটি পাত্রে ২০।২৫ মিনিট ফুটাইলেই বেশ উত্তম “ষ্টেরিলাইজড্‌” হইবে। অনেক সময়ে উত্তমরূপে এ্যান্‌সোলিউট এ্যালকোহলে ধুইয়া লইলেও চলিতে পারে।

এইখানে আরও বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, সিরিঞ্জ হইতে টেষ্ট টিউবে রক্ত খুব তাড়াতাড়ি ঢালিয়া না লইয়া, নিডলের মধ্য দিয়া আস্তে আস্তে ঢালিয়া লইলে রক্ত জমিয়া নিডল ও সিরিঞ্জ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। কাজেই খুব তাড়াতাড়ি রক্তটুকু টেষ্ট টিউবে ঢালিয়া লইয়া, প্রথম জল ও লবণ মিশ্রিত সলিউশনে সিরিঞ্জটা উত্তমরূপে পরিষ্কার করা সর্বতোভাবে শ্রেয়ঃ।

এক্ষণে টেষ্ট টিউবস্থিত রক্তটুকুকে জমিতে দিন। রক্ত চাপ বাধিয়া গেলে দেখিতে পাইবেন যে, রক্তের উপরে এক প্রকার জলীয় পদার্থ পৃথকভাবে রহিয়াছে। উহাই রক্তের সিরাম। উহা হইতে ১ বা ২ ফোটা ঐ সিরাম (রক্তের চাপ নহে) আস্তে আস্তে অতি সতর্পণে একখানি বেক্টারিফাইড স্পিরিটে দ্রবীভূত করা শুষ্ক গ্লাস প্লাইডের উপর রাখিয়া, গ্লাস প্লাইড খানিকে একখানি পরিষ্কার টের উপর আড় ভাবে (Invert) রাখুন। এক্ষণে ২।৪ ফোটা ফরমালিন (Formaline) উক্ত প্লাইডের উপর ধাবে ধাবে ফোটা করিয়া দিন। যদি উক্ত প্লাইডের সিরাম ফরমালিন সহযোগে ৫.৬ মিনিট মধ্যেই হৃৎস্পন্দ (খেঁত) বন্ধে পরিবর্তিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী নিশ্চয়ই ‘কালাজ্বর’ আক্রান্ত।

এই রক্ত পরীক্ষার নিম্নলিখিত জিনিস কয়েকটা সর্বদাই চিকিৎসকের ব্যাগে থাকা বিশেষ প্রয়োজন। যথা;—

(১) ১টা ২ সি, সি, অলগ্লাস হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ।

- (৩) ১টা ছোট টেব্ টাউব ।
- (৩) ২ খানি মাস্ স্লাইড ।
- (৪) ১ খানি “এনামেলড্ ট্রে” ।
- (৫) ১টা ছোট স্পিরিট ল্যাম্প ।
- (৬) ২খানিকটা পরিষ্কার তুলা ।
- (৭) ১ আউন্স ফলমালিন্ ।
- (৮) ১ আউন্স এ্যাবসোলিউট এ্যালকোহল ।
- (৯) ১ আউন্স ৯০% রেক্টিফাইড্ স্পিরিট্ ।
- (১০) ১ আউন্স টিং আইওডিন্ ।
- (১১) ১ গ্ৰাম্ রবার টাউব ।
- (১২) ১ টি দিম্বাশ্লাই ।

একণে রক্ত পরীক্ষার কালাজ্বর বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে ‘রোগীকে সোডিয়াম্ এন্টিমনি টার্ট্রেট ইন এলবোলিন্ (Sodium antimony tart in albolene) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন করিলে রোগী খুব সত্তর আরোগ্য লাভ করিবে। এই এন্টিমোনিয়মই কালাজ্বরের একমাত্র ঔষধ বলিয়া আধুনা চিকিৎসা জগতে স্বীকৃত হইয়াছে এবং এই ঔষধ আবিষ্কারের পর প্রাপ্ত শতকরা ৯০—৯৫ জন রোগী মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাইতেছে।

আজকাল ভারতের প্রত্যেক নগরে, এমন কি পল্লীতে পল্লীতে এই ভীষণ রোগের বীজ ছড়াইয়া পড়িয়াছে; এতাবৎকাল ইহার ইন্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইতেছিল বলিয়া বহু পল্লী চিকিৎসক—এমন কি, অনেক সহরের নব্য চিকিৎসকও এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে সাহস পাইতেন না। অথচ এন্টিমোনির সলিউশন—যাহা এতাবৎকাল ইন্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেক্সন জগৎ প্রচলিত হইয়া আসিতেছিল, তাহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন করিলে অত্যন্ত স্থানিক বেদনা, ক্ষীতি, স্ফোটক, হঠাৎ জ্বীর উত্থাপ বৃদ্ধি ইত্যাদি অন্তত লক্ষণ প্রকাশ পায়। সম্প্রতি এলবোলেন সংযুক্ত সোডি এন্টিমনি টার্ট সলিউশন আবিষ্কৃত হওয়ার চিকিৎসকগণের এক মহা অসুবিধা দূর হইয়াছে। আমার মনে হয়, কালাজ্বরে ইন্ট্রাভেনাস অপেক্ষা এন্টিমনির ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সনই শ্রেষ্ঠতর।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে এন্টিমোনির ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন দিবার পরেই ত্রণকাইটিস উদয়ময়, আমাশয় প্রভৃতি উপসর্গ সমূহে উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিপর্যস্ত করে। বিশেষতঃ ছোট ছোট ছেলেদের ইন্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেক্সন দেওয়া সমূহ পিণ্ড ও অসুবিধাজনক। আরও অতি পুরাতন ও জটিল কালাজ্বর রোগী স্বংপিণ্ডের দুর্বলতা এবং রক্তহীনতা অবস্থায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন শুভ ফলদায়ক নহে। কাজেই এক্ষণে স্থলে এন্টিমনির ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন শ্রেষ্ঠতর। এতদ্ব্যতীত—এলবোলিন্ সংযুক্ত “সোডিয়াম্ এন্টিমোনি টার্ট্রেটের ২% পাসেন্ট সলিউশন (যাহা এম্পুলস্ মধ্যে বিক্রয় হয়) ব্যবহারই নিরাপদ।

মাত্রা—পূর্ণবয়স্কদিগের জন্য ৫ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ।
প্রায়ই ১২—১৪টির বেশী ইন্জেকসন আবশ্যক হয় না । কোনও কোনও স্থলে ৬, ৭টা ইন্জেকসনেও আরাম পীড়া হইয়াছে ।

১ বৎসরের ছান বয়স্ক শিশুদের পক্ষে ৬ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ১ সি, সি, পর্য্যন্ত (৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত) । সোডি এন্টিমণি টার্ট্রাইন এলবোলেন উইথ ক্রিমো-ক্যান্ডর অধিকতর উপকারী বলিয়া অনেকে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন ।

ইন্জেকসনের স্থান :—ডেল্টয়েড্ অথবা “মুটায়াল” মাংসপেশী । মুটায়াল (পশ্চাৎদিকের) । মাংসপেশীই উত্তম ও শ্রেষ্ঠ স্থান ।

সাধারণতঃ সপ্তাহে দুইটা ইন্জেকসন দেওয়া আবশ্যক । বিশেষ অসুবিধা বা যন্ত্রণায় সপ্তাহে একবার ইন্জেকসনই যথেষ্ট । স্থানিক যন্ত্রণা ও ইন্ফ্লুমেশনের জন্য বোরিক কন্সেন্স বা লবণের শেক উত্তম ।

১৯২০ সালের অক্টোবর মাসের—“কলিকাতা মেডিক্যাল জার্নালে” একটা প্রবন্ধে প্রকাশিত হইয়াছিল যে, উক্ত প্রণালী অবলম্বনে অনেক রোগী বেশ কৃতকার্যতার সহিত অত্যন্ত সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়া পূর্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছে এবং রোগীর মৃত্যুসংখ্যা গড়ে শতকরা ৮।১০ জন হইয়াছিল ।

রোগ আক্রোণের লক্ষণ সমূহ :—নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী দ্বারা রোগী কালাজ্বর হইতে আরোগ্যলাভ করিয়াছে কিনা, তাহা জ্ঞাত হওয়া যায় ।

(১) ডাঃ নেপিয়ারের এ্যান্টিহাইড্ টেষ্ট অবলম্বনে রক্ত পরীক্ষায়—ফরমালাইন সহযোগে রক্ত চাপ বাঁধে না বা খেঁতাভ বর্ণ ধারণ করে না ।

(২) বিশদভাবে রক্ত পরীক্ষায় লাল রক্তকণিকার এবং হিমোগ্লোবিনের বৃদ্ধি ।

(৩) মীহা হইতে রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে “লিস্‌ম্যান ডেনোভান্‌ বডি” পাওয়া যায় না ।

(৪) মীহা কঠাল আর্চের নিম্নেও অমুত্থত হয় না ।

(৫) দৈহিক ওজনের বৃদ্ধি ।

(৬) উত্তাপ স্বাভাবিক ।

(৭) স্বাস্থ্যোন্নতি ।

(৮) শরীরের ঘোর কৃষ্ণবর্ণতা দূরীভূত ।

(৮) ক্ষুধা ও দৈহিক শক্তির বৃদ্ধি ।

কালাজ্বরের কয়েকটা বিশেষ লক্ষণ :—

(ক) মীহা ও বকুতের অত্যন্ত বিবৃদ্ধি—অনেক সময়ে কঠাল মার্জিনের হেফি নীচে পর্য্যন্ত ইহা বর্জিত হয় ।

(খ) সামান্য স্পর্শনে মীহার অত্যন্ত বেদনা অনুভব ।

(গ) রোগী অতি দ্রুত শীর্ণ ও রক্তহীন হয় ।

- (ঘ) রোগী সত্ত্বর কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে ।
 (ঙ) উত্তাপ ৯৮° হইতে ১০২° ডিগ্রীর মধ্যেই থাকে ।
 (চ) নাসিকা ও দাঁতের গোড়া হইতে রক্তপাত ।
 (ছ) পদদ্বয় এবং ও কখনও কখনও মুখ ফোলে ।
 (জ) শেষ অবস্থায় অত্যন্ত শীর্ণতা, উদরী, উদরাময়, আমাশয় এবং নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়া জন্মে । এই পীড়ায় রোগী বর্ষাবধি ভুগিতে পারে ।

অন্তব্য ।—“সোডিয়াম্ এটিমিনি টারট্রেট সলিউশন উইথ্ ইউরিথেন” এর ১% পারসেন্ট্রব, ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশনের পক্ষেও বিশেষ উপযোগী এবং স্বপ্রণাবিহীন ও নিরাপদ । কালাজরে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে উপকার কিছুই হয় না বরং অপকারই হয় । সুতরাং কুইনাইন্ সর্বতোভাবে পরিহার্য ।

সূত্র কৃমির চিকিৎসায়—বিসমথ কার্ব ।

Treatment of Thread worm by carbonate of Bismuth

By Dr. M. Leopold M. B. M. R. C. S.

— :: —

অন্ত্র হইতে সূত্র কৃমি সম্পূর্ণ ভাবে বহিষ্করণ অসম্ভব বর্ণিলেও অতুক্তি হয় না । সরলান্ত্রে ঔষধ প্রয়োগ (Rectal medication) এমন কি, সালফিউরাস ওয়াটার প্রয়োগ করিলেও ইহাদিগকে সম্পূর্ণ রূপে দূরীকৃত বা বিনষ্ট করা যাইতে পাবে না । এই জাতীয় কৃমিগুলি ক্ষুদ্র অন্ত্রের শেষ ভাগে জন্ম গ্রহণ বা পরিপুষ্ট হইলেও, উহার আধিকাংশ সময়েই বৃহদন্ত্রেই অবস্থান করিয়া থাকে । এই কারণেই সরলান্ত্রে পিচকারী সাহায্যে ঔষধ প্রযুক্ত হইলে উহা উহাদের আবাস স্থানে পৌছাইতে পারে না, সুতরাং ঔষধও কার্য্যকরী হয় না ।

স্যাণ্টোনাইন, থাইমল, ক্যালোমেল প্রভৃতি ঔষধ সূত্র কৃমি চিকিৎসায় ফলপ্রসূরূপে অমুমোদিত হইলেও, দুর্ভাগ্যক্রমে এই সকল ঔষধ ব্যবহারে অনেক সময়—বিশেষতঃ শিশুদিগের অনিষ্টজনক ফলোৎপত্তি হইতে দেখা যায় । ক্যালোমেল ব্যবহারে খুব সামান্তই উপকার হইয়া থাকে । সুতরাং আশাশূন্য ফলপ্রদ অথচ বিবক্রিয়াবিহীন, একরূপ কৃমিনামক ঔষধের অভাব সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । ঘটনাক্রমে এইরূপ একটা কৃমিনাশক ঔষধের বিষয় পরিজ্ঞাত হইয়াছে ।

২টা রোগীর পাকস্থলীর ক্ষত চিকিৎসায় (Gastric ulcer) কার্বনেট অব বিসমথ দিই । অতঃপর আমি দেখিয়া আশ্চর্য্য হই যে, কয়েক মাস ইহা ব্যবহারে কেবল যে,

ডাক্তারের পাকস্থলীর ক্ষত আবেগ হইয়াছে, তাহা নহে, বহুদিন হইতে উহার। যে ক্ষত ক্রমিক্রমে তৃপ্তিহীন হইলেন এবং বহু চিকিৎসায়ও তাহার। মুক্ত হইতে পারিয়াছিলেন না, বর্তমানে কার্ভনেট অব বিসমথ সেবন করায়, তাহার। সেই ক্ষত ক্রমিক্রমে রোগ হইতেও মুক্তিলাভ করিয়াছেন ।

এই ঘটনার পর হইতে আমি শিশু ও বয়স্কদিগের ক্ষত ক্রমিক্রমে চিকিৎসার কার্ভনেট অব বিসমথ ব্যবস্থা করিয়া আশাশ্রুত উপকার লাভে সমর্থ হইয়াছি । অধিকাংশ স্থলেই ৩৫ দিনেই উপকার প্রত্যক্ষ হইতে দেখা যায় । কোন কোন স্থলে ২০ বার চিকিৎসা করিবারও প্রয়োজন হইয়া থাকে ।

আজ্ঞা ।—বয়স্কদিগকে প্রত্যহ ১০ গ্রাম (১৫ গ্রামে ১ গ্রাম হয়), ৭ বৎসর বয়স্ক পর্যন্ত ৫ গ্রাম, এবং ৭ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদিগকে ২—৩ গ্রাম । ২০ মার্মীয় বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ ব্যবহৃত ।

এক বারের চিকিৎসায় সফলকাম না হইলে, পুনঃ চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

(Medical Review—Septembgr 192০.)

চক্ষু চিকিৎসায় সাধারণ ভ্রম

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র চৌধুরী S. A. S.

গীতিবন্দ হস্পিটাল ।

চক্ষু মধ্যে আত্মস্থ কোন বাহিরের বস্তু প্রতিবিম্ব হইলে, তাহার ফলে সমুখ কপালে যে, প্রবল স্নায়বীয় বেদনা হইতে পারে, অনেক সময় আমরা তাহা ভুলিয়া যাই । একজন লোকের এক মাসেরও অধিক কাল সমুখ কপালে স্নায়বীয় বেদনা হইয়াছিল । ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু কোন উপকার হইতেছে না । তারপর রোগী অস্ত্র-ডাক্তারের নিকট গেলেন, তাঁহার। সন্দেশ হইল, তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন, কিন্তু রোগী কিষ্ট করিতে পারিল না । কারণ, কোন ঘটনা তাহার। মনে নাই, অথবা এত সামান্য বাহিরের। পর্যবেক্ষণের উপর পণ্ডিত হইয়াছে যে, প্রকৃত স্নায়বীয় বেদনা যেনো বোঝা দেয় নাই । চিকিৎসকের সন্দেশ হওয়ার কারণ এই যে, রোগীর মধ্যে অস্ত্র-ডাক্তার হইতেছিল । চক্ষু পরীক্ষা করিয়া কপালিকা অপেক্ষাকৃত ছোট দেখাইতেছিল, আরোহণ সম্ভব বর্তমান ছিল, তাহার। সেই

বোধ করিত (কারণ উজ্জল আলোক এক্রপ বেদনার উত্তেজক কারণ)। ইহা ব্যতিক্রম সাধা-
রণতঃ চক্ষু স্বাভাবিক বলিয়াই বোধ হইয়াছিল। চিকিৎসকের মনে করিবার কোন পীড়া—
বিশেষ হইয় পিল কিনা, এই সন্দেহ হইয়াছিল। শেষে ভাল করিয়া ম্যাগনাইজিং গ্লাস
(magnifying glass) দ্বারা পরীক্ষার করিবার উপর অতি ক্ষুদ্র একটা বাহু বস্তু দেখ
গিয়াছিল। তাহা দুরীকৃত করার কয়েক দিবস পরেও মধ্যে মধ্যে বেদনা হইত। শেষে
উক্ত বেদনা ভাল হইয়াছিল। এক্রপ ঘটনা প্রায়ই দেখা যায়।

উপরের আইলিডের (Eye lid) অভ্যন্তরে কল্জাক্টাইভার মধ্যে বাহিরের বস্তু আঁখি
থাকা অতি বিরল ঘটনা। কিন্তু মধ্যে মধ্যে এক্রপ দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহা ঠিক
করাও কঠিন। কারণ, উহার অভ্যন্তর ভাল করিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। দীর্ঘ
প্রোব, স্প্যাচুলা বা এক্রপ কোন যন্ত্র দ্বারা উক্ত আইলিড্ (Eye lid) উন্টাইয়া লইয়া
তাহার প্রত্যেক অংশ ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে, তবেই এইরূপ অতি ছোট আঘাতক
পদার্থ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষুর ভোমার অভ্যন্তর বন্ধ হইয়াও
কল্জাক্টাইভার (Conjunctive) উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। গরীব লোক ও
বাহারা পাথর, ইট বা এক্রপ কোন পদার্থ চূর্ণ করার কার্য করে, তাহাদের কখন কখনও
উক্ত পদার্থের অতি ক্ষুদ্র চূর্ণ চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করে। কিন্তু উহা অতি সামান্য বিধায়
তৎকালে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু কিছু পরে চক্ষু হইতে জল পড়িতে আরম্ভ
করে, বেদনা হয় এবং সামান্য একটু লাল হয়। বিশেষ ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা
যায় যে, কর্ণিয়ায় একটু ক্ষত হইয়াছে বা উক্ত পদার্থের ক্ষুদ্র অংশ দ্বারা আঁচড় লাগিয়াছে বা
কাটিয়া গিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় প্রথম কোন চিকিৎসা হয় না। পরে কর্ণিয়া (Cornea)
ক্ষত স্ফট হইলে তখন সকল অবস্থা ভাল করিয়া বুঝা যায়। প্রথমে জ্বম হওয়ার ভয়
এইরূপ হয়। বিশেষতঃ এইরূপ শ্রেণীর লোক অতি গরীব, রক্তহীন ও পোষণহীন, স্ত্রীরা
প্রথম অবস্থায় ভাল চিকিৎসার বন্দেবেস্ত করিতে পারে না। চিকিৎসকের নিকটও
এই সামান্য আঘাতের প্রথমে বিশেষ কোনই চিকিৎসা হয় না। সাধারণ একটু বোরিক
লোশন এবং বেদনা নিবারণ জন্ত তৎসঙ্গে একটু কোকেইন দেওয়া হয় এবং মনে করা
হয় যে, ইহাতেই এই সামান্য ক্ষত আরোগ্য হইয়া বাইবে। কিন্তু কার্যতঃ তাহা হয় না
এবং এই জন্ত অনেক গরীব লোকের চক্ষু এককালীন নষ্ট হইয়া যায়। উক্ত সামান্য ক্ষতে
পচনোৎপাদক রোগ জীবাণু সংক্রমিত হওয়ার প্রবাহ উপস্থিত হয়, সেজন্য চক্ষু নষ্ট হয়।
তজ্জন্ত এই সামান্য ক্ষতেরও বিশেষ যত্নের সহিত চিকিৎসা করিতে হয়। এই সামান্য ক্ষতবৃত্ত
চক্ষুর মধ্যে সংক্রমণ দোষ দেখা দিলে, প্রথমে কর্ণিয়া সামান্য অক্ষত এবং এখানে বিস্তর
খেত কণিকার সমাগম হয়। ইহার দ্বারা দাগজক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করিতে চেষ্টা করে, তাহার
ফলে শোণিত কণা এবং রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হয়। এই সমস্ত যে স্থানে সঞ্চিত হয়, সেই
স্থানে অতি ছোট একটা স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। কর্ণিয়ায় এই স্থান দেখিতে ঠিক
পীড়াত হুট হয়। এই সমস্ত পরিবর্তন অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে যে

কেবল কর্ণিয়ায় উপরেই যে, একটা অতি ক্ষুদ্র কত হয়, তাহা নহে; পরন্তু ক্রমে ক্রমে তাহা পড়ায় স্তরাভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে। ক্ষত এইরূপে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকিলে, সমুদ্র প্রকোষ্ঠে পূর্ণ হয়। ইহাই শেষে হাইপোপিয়ানে (Hypopyon) পরিণত হয়। প্রবল রোগজীবাণু এই স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে। সেই ক্ষত কর্ণিয়ার সামান্ত ক্ষতের চিকিৎসায় প্রথমেই এট্রোপিন, কোকেইন এবং বোরিক লোশন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এট্রোপিন প্রয়োগ করার কালে আইরাইটিস উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই কনীনিকা প্রসারিত হয়। কোকেইন বেদনা নিবারণ করে এবং বোরিক এসিড উৎকৃষ্ট অহস্তেজক পচন নিবারক। অকুইমেট হাইড্রোক্স অক্সাইড স্লেভা প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসহ চক্ষু পরিকার রাখা, শান্ত স্থির রাখা এবং পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যিক। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে সামান্ত একটু হাইপোপিয়ান (Hypopyon) হইলেও তাহা আরাম হইতে দেখা যায়। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে ক্ষতে Cautarise করা আবশ্যিক। তাহার বিলম্ব করা উচিত নয়। পূর্য বন্ধ থাকিলে তাহা কর্তন করিয়া ২% বোরিক লোশন দ্বারা ধোত করা উচিত। চক্ষের সামান্ত আঘাত জনিত ক্ষত উপেক্ষা করা ভ্রম প্রমাদ।

প্রবল আইরাইটিস উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা তৎপরতার সহিত হয় নত্যা, কিন্তু বৃহৎ প্রকৃতির পীড়ার চিকিৎসায় তত মনোযোগ প্রদান করা হয় না। কারণ, এই পীড়ার প্রকৃত প্রথমে উপলব্ধি হয় না। ইহাতে চক্ষু তেমন লাল হয় না, তত বেদনাও থাকে না— সামান্ত একটু দৃষ্টির বিঘ্ন হয় মাত্র। এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, আইরিসে আলোকের প্রতিফলিত নাই, থাকিলেও তাহা অতি সামান্ত। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস অসমান ভাবে প্রসারিত হয়, অথবা প্রসারিত হয় না। কিন্তু যোগ্য বহিঃ পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীনে আসে, তাহা হইলে কনীনিকা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলেও সামান্য ভাবে প্রসারিত হয়। অফথ্যালমোস্কোপ (Ophthalmoscope) যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অভ্যন্তর অপরিস্কার দেখায়। কর্ণিয়ার স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র দাগ (Keratitis punctata) লক্ষ্য দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে ক্রমাগত কয়েক মাস চিকিৎসা না করিলে উপকার হয় না। এইরূপ পীড়ার প্রথম হইতেই এট্রোপিন সোলান, ডায়সিসিটেট, পীড়াস আরোক্তাইড ইত্যাদির দ্বারা চিকিৎসা করা আবশ্যিক। আইরাইটিসের লক্ষণ অদৃষ্ট হওয়া মাত্র চিকিৎসা বন্ধ করা উচিত নয়, আরো কত দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যিক। কারণ, গঠন তত্ত্ব অনুসারে Iris পৃথক হইলেও তাহা Ciliary body ও choroid সহিত সংশ্লিষ্ট অল্প প্রবাহিত পদার্থ অভিমুখে পরিচালিত হইয়া chorioiditis উৎপন্ন হয়। সেজন্য সহসা Atropin বন্ধ করা উচিত নয়।

ভৈরবজ্য. প্রকোপ তত্ত্ব ।

— :: —

নভ আসেনোবিলন—Novarsenobillon. *

BY. Dr. RASH MOHON BOSE.

1st. Class Senior grad Sub Assistant Surgeon

Voluntary Veneral Hospital

Allpore (Calcutta)

—o—

আলিপুরের ডলান্টারী ভিনিরিয়াল হাসপাতালে উপদংশ ও অন্যান্য পীড়ার চিকিৎসায় গত ২৪ মাসের মধ্যে ১৭৮২ জন রোগীকে নভ আসিনোবিলন প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহার ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন এবং তৎসহ স্যাল এলম ব্রথের (Sal alem-broth) ইন্ট্রাভ্যাকিউলার ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। এই চিকিৎসার ফল সর্বত্রই সন্তোষজনক হইতে দেখা গিয়াছে। অত্র হাসপাতালে ইহার উপকারিতা সঘনাই বেরূপ লক্ষ্য রাখা হইয়াছিল, ইহার বিষক্রিয়া ও তৎক্রান্ত লক্ষণ ও উপসর্গাদির প্রতিও বেরূপ বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইয়াছিল। ইহার ফলে এতদসম্বন্ধে আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, অত্র তাহাই পাঠক বর্গের গোচরীভূত করিব।

নভ আসেনোবিলনের বিষক্রিয়ার ফল ।

(Toxic effect of N. A. B)

১। ইন্জেক্সন কালে বা ইন্জেক্সনের পর ঘূর্ণিতে।—
নভ আসিনোবিলন ইন্জেক্সন কালীন বা ইন্জেক্সনের পর ঘূর্ণিতে কোন কোন স্থানে নিম্ন-
লিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। যথা,—

(ক) আসোসোজিক্স আকু সক্ষমীক্স লক্ষণ,—যথা, নাকী জ্বত, চক্ষু
তারকা বিদ্রুত, মুখ ও গলার মধ্যে সংকোচন অশুভব এবং চর্মে আঘাতের স্থান দ্বারা
(Urticarial Rash) উৎপাদন।

(খ) সূক্ষ্ম (Syncope)

(গ) সূত্রের মধ্যে এক প্রকার বিশেষ আঘাত অনুভব।

২। ইণ্ডেক্সসনের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে।—ইণ্ডেক্সনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোন কোন স্থানে নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। যথা,—

(ক) উদরাময়, বমন, পথপথে খেঁচনি (Cramp)

(খ) চর্মে আমবাত বা হারপিস্ (Urticaria or, Harpes)

(গ) শীত ও কম্পসহ বিস্ময় জর।

৩। এক বা একাধিক ইণ্ডেক্সসনের পর ২।১ দিন হইতে এক মাসের মধ্যে।—এক বা একাধিক ইণ্ডেক্সসনের পর ২।১ দিন হইতে প্রায় এক মাসের মধ্যে কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। যথা ;—

(ক) প্রস্রাবে অণুলালের (Albumin) আধিক্য।

(খ) মুখাভ্যন্তরস্থ দৈন্যিক কিল্লির প্রদাহ (Stomatitis)

(গ) দীর্ঘকালস্থায়ী মাথাধরা, অবসন্নতা, অরুচি, সকল কার্যে অনিচ্ছা, বৈহিক ওজন হ্রাস।

(ঘ) চুলকানী, ডার্মেটোসিস্ আমবাত, (Dermatosis Urticaria), এরিথিমা (Erythema)

(ঙ) জড়িস বা পাণ্ডুরোগ (Jaundice)

(চ) মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া, যথা—মানসিক বৈলক্ষণ্য, স্নায়ুজনিত আক্ষেপ, অজ্ঞানতা এবং কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের ক্রিয়া বিপর্যয় হেতু মৃত্যু।

নভআর্সেনোবিলনের এই ভরিত ও বিলম্বিত লক্ষণ ও কঠিন উপসর্গ সমূহ ই। কসরনের পর ২৪ ঘণ্টা হইতে ১২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

অত্র হস্পিটালে নভ আর্সেনোবিলন দ্বারা চিকিৎসিত ৪৭৫টা রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ৩টা রোগীর পরিণাম বঙ্গাদির বৈলক্ষণ্য সহ এককোলিয়ারিটিভ ডার্মেটাইটিস (Erythematous dermatitis—চাকা চাকা দাগ বিশিষ্ট চর্মের এক প্রকার প্রদাহ) এবং একটি রোগীর মস্তিষ্কের লক্ষণ কঠিনরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। কোন রোগীই মৃত্যুরূপে পতিত হইয়াছে। মস্তিষ্কের উপসর্গ সমাধিত একটি রোগীর বিবরণ নিম্নে বিবৃত হইল।

স্রোতীক্স ল্যাম্ব—বালী। জীসোক, বয়স ২৪ বৎসর। পেশা রেলওয়ে কন্ট্রোলার। বিক্রম কাল হইতে এই রোগিণী উপসর্গ এবং প্রতিক্রিয়া বহু আক্রান্ত হইয়াছেন। জুলাই মাসের ১১ই ফেব্রুয়ারি তারিখে হস্পিটালে ভর্তি হন।

বর্তমান অবস্থা।—হস্পিটালে ভর্তি হইবার পর দেখা গেল যে, রোগিনী হার্ড স্কাফারে আক্রান্ত এবং গণোরিয়ার্ণাও আব বর্তমান রহিয়াছে (hard Sore and Gonorrheal discharge)। লোবিরার উপর উপদংশক কত বিস্তারিত রহিয়াছে এবং জরায়ুর মুখ হইতে পুষ্কবৎ আব নিসৃত হইত। রোগিনী অত্যন্ত রক্তহীন এবং উহার শরীরের অধিকাংশ গ্রন্থি সমূহের প্রদাহ বিস্তারিত ছিল। ওয়াসারম্যান রিঅাকসনে (Wasserman reaction) ১০/১০ পজিটিভ। কদপিও, ফুসফুস, যুগ্মগ্রন্থি ও প্রোহা বক্তের কোন বিকৃতি দৃষ্ট হয় নাই।

চিকিৎসা।—১১ই মার্চ হইতে ১৫ই মার্চ পর্যন্ত এই রোগিনীকে আভ্যন্তরিক পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। অতঃপর ১৫ই মার্চ তারিখে বেলা ১০টার সময় নভ আর্সিনোবিলিন ৪৫ ম্যাগ্রার ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকসন দেওয়া হয়। এই দিন সন্ধ্যা কালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া উহা প্রায় ৩ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। অতঃপর কয়েক দিনের মধ্যেই রোগিনীর বেশ উন্নতি হইতে দেখা গেল।

২০শে মার্চ।—প্রথম ইন্জেকসনের ৮দিন পরে রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার উপদংশের কত প্রায় আরোহণ হইয়া আসিয়াছে, গ্রন্থির প্রদাহও অনেক উপশমিত হইয়াছে। অদ্য বেলা ১০ টার সময় পুনরায় নভ আর্সিনোবিলিন ১০ গ্রাম ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়া হইল। এই দিন সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইয়া উহা ২ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল।

২৩ মার্চ হইতে ২৫শে মার্চ পর্যন্ত রোগিনীর অবস্থা বেশ ভালই ছিল। কিন্তু ২৫শে মার্চ বেলা ১০ টার সময় অর্থাৎ দ্বিতীয় ইন্জেকসনের ৫০ ঘণ্টার পরে রোগিনীর শরীরে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই ফিট ২৭টা স্থায়ী হইয়াছিল। ইহার পর রোগিনীর সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ২০, উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রী, অলাভে মলমূত্র নির্গমন, আলোক সম্প্রাপ্তিতে চক্ষুতারা প্রসারিত, জিহ্বা পুরু লেণথুক্ত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল।

ইতিপূর্বে রোগিনীর এতাদৃশ ফিট হইবার কোন ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। কদপিও, ফুসফুস প্রভৃতি কোন বাহ্যিক বৈলক্ষণ্যও দৃষ্ট হয় নাই। তবে হস্তপদাদির সামান্ত অসাড় ও কাঠিগ্রন্থাব বর্তমান ছিল। খাড়ের মাংস পেশীসমূহের আড়ষ্ট বা কাঠিগ্রন্থ কিংবা যত্বেকর বক্রতা ইত্যাদি বর্তমান ছিল না।

২৬শে মার্চ।—অদ্য বেলা ৭টার সময় অর্থাৎ ফিট হইবার ১০ ঘণ্টা পরে রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছে এবং উহার সামান্ত আত্মনিবৃত্ত।

২৭শে মার্চ।—অন্ত বেলা ৭টার সময় অধ্যুৎ কিট হওয়ার ৩৪ বটা পরে পরীক্ষা করা হয়। ৭মত রাজিতে ৩বার কিট হইয়াছিল। প্রত্যেক বারেই কিট ২ মিনিট স্থায়ী হইয়াছিল। বৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিয়াছিল।

রক্ত পরীক্ষার রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটস পাওয়া যায় নাই এবং লাম্বার পাংচার করিয়াও উল্লেখযোগ্য কিছু দৃষ্টিগোচর হয় নাই।

২৮শে মার্চ।—অন্ত বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—
উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, উভয় চক্ষু তারকা সমান ও স্বাভাবিক। রোগিণীর অজানতাব তিরো-
হিত হইয়া জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে, তবে কোন প্রশ্নের প্রত্যুত্তর দানে সক্ষম ছিল না। চক্ষের
গতি বিশিষ্ট প্রকার, কার্যে অনিচ্ছা এবং অসাড়ে মলমূত্র নির্গত হইতেছিল। আর কিট
হয় নাই।

২৯শে মার্চ।—অন্ত ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। মোটের উপর
অবস্থা ভালই দেখা গেল। রোগিণীর জ্ঞানসঞ্চার হইয়াছে বটে, কিন্তু বাক্যোচ্চারণে
এখনও সম্পূর্ণ সক্ষম হয় নাই। হস্তপদাঙ্গির অসাড়াবস্থা তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু পদ
দ্বয় সঞ্চালিত করিতে পারে না, হস্তদ্বয় কেবলমাত্র সঞ্চালন করিতে সক্ষম হইয়াছে। এখনও
অসাড়ে মল মূত্র নির্গত হইতেছে—উহার কোন উপশম হয় নাই।

৩০শে মার্চ।—অন্ত বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। উত্তাপ
৯৭ ডিগ্রী, সম্পূর্ণ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে। খাওয়া দি গলাধঃকরণে কোন কষ্ট অনুভূত হয় না।
পদদ্বয় এখনও গতিশীল হয় নাই, অসাড়ে মলমূত্র নির্গমন বর্তমান রহিয়াছে।

৩১শে মার্চ।—অন্ত বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। উত্তাপ
৯৮ ডিগ্রী, বাক্যোচ্চারণে সম্পূর্ণ সক্ষম। দীর্ঘ সময়ান্তরে ২১১টা কথার উত্তর দিতে পারি-
তেছে। পদদ্বয় গতিশীল হইয়াছে।

১লা এপ্রেল।—অন্ত বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল,
অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী। রোগিণী এক্ষণে বসিতে পারিতেছে।

২রা এপ্রেল। অন্য বেলা ৭টার সময় রোগিণীকে পরীক্ষা করা হয়। অবস্থার
অবস্থা সুকালেক্য অধিকতর ভাল। রোগী হাটিতে সক্ষম হইয়াছে। উপবাসের ক্ষমতা
সম্পূর্ণরূপে আদ্যোগ্য হইয়াছে।

১৭ই এপ্রেল পর্যন্ত রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃই ভাল হইতেছিল। ১৮ই এপ্রেল
বেলা ১০টার সময় রোগিণীকে নত আর্সিনোবিগল ১৬গ্রাম ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশন দেওয়া
হইল। অতঃপর এই ইন্জেকশন অন্তত কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

১৯শে মে তারিখে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আদ্যোগ্যলাভ করতঃ হাস্যাত্মক হইতে
বিস্ময় প্রকাশ করিয়াছিল।

অন্তর্য্য।—আলোকিকের বিবক্রিয়ায় কলেই যে, বর্তমান হোমিওপ্যাথি উপহিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই । তবে আলোকিকের এইরূপ বিলম্বিত বিবক্রিয়া খুবই বিরল । মাতিকের রক্তের এইরূপ বিলম্বিতার (Cerebral Toxicity) লক্ষণের সহিত হিষ্টেরিয়া, মূগী, মেনিঞ্জাইটিস, ইনসুবেজা, ম্যালেরিয়া (যে স্থলে হোমোপ্যাথিক জীবাণু মতিকের উপর বিশেষ বিবক্রিয়া প্রকাশ করে) টাইফয়েড, ইউরিমিয়া, সেরিয়ারাল, সিকিলিস ইত্যাদির সহিত জন্ম হইতে পারে ।

ডিক্লিং সা-বিবক্রিয়া ।

দূষিত বা সংক্রামকরোগে—নিউক্লিন*

Neuclín in the Treatment of pneumonia and other infectious diseases.

By. Dr. H. A. Tairbaian M. D.

Dr. Victor C. Vanghan এর বহু পরীক্ষার স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, নিউক্লিন একটা সর্বোৎকৃষ্ট শক্তিশালী জীবাণুনাশক ঔষধ—কোণোসাইটের প্রধান অঙ্গ বিশেষা রক্তের সিরামের (Blood serum) যে জীবাণু ধ্বংসকারক শক্তি আছে, উহাতে নিউক্লিনের বিঘটনাতাই তাহার একমাত্র কারণ । রক্তস্থ পলিনিউক্লিয়ার কারণসঙ্গেই নিউক্লিন বিঘটন থাকে ।

রক্তের লিউকোসাইটস বৃদ্ধি করিতে নিউক্লিন অবিভীষ । এতদ্প্রয়োগে অতি শীঘ্রই রক্তের লিউকোসাইটস বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । লিউকোসাইট বোধোচিতরূপে বর্ধিত হইলে বহু-রোগ জীবাণুর আক্রমণ হইতে দেহ অনায়াসে রক্ষা পাইতে পারে । পক্ষান্তরে জীবাণুজ পীড়া সমূহে লিউকোসাইটস উহাদের প্রতিভুলে কার্য্য না করিলে, রোগাযোগ্য জীবাণু পরাহত হইয়া থাকে । বলা বাহুল্য, রক্তে লিউকোসাইটস বোধোচিতরূপে বিঘটন না থাকিলে, রোগ জীবাণুর আক্রমণ কখনই প্রতিহত হইতে বা জীবাণুজ পীড়ার আরোগ্য সাধিত হইতে পারে না । প্রথমে Dr. Von Mayer পরীক্ষা দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, নিউক্লিন দ্বারা লিউকোসাইটসের সংখ্যা শতকরা ৭৫ ভাগেরও বেশী বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

* From the Medical Times,

অধঃপ্রাচিকরণে প্রয়োগ করিলে ৩ ঘণ্টার মধ্যেই লিউকোসাইটস বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত ইহাদের কার্যকারিতা শক্তি স্থায়ী থাকে।

বহু দিন হইতে আমি হস্পিটালে এবং হস্পিটালের বাহিরে বহু সংখ্যক পচনশীল ও জীবাণুসিক্ত পীড়ায়—যথা, নিউমোনিয়া, টনসিলাইটিস, পলি আগ্লাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস প্রভৃতিতে নিউক্লিন ব্যবহার করিয়া ইহার আশ্চর্য্য ক্রিয়া দৃষ্টে চমৎকৃত হইয়াছি। ইহা যে, প্রকৃতই একটা শক্তিশালী মহৌষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়।

ক্রিয়া (Action)—ইহার ক্রিয়া পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। জীব দেহে একটা স্বভাব প্রদত্ত শক্তি আছে, এই শক্তিকে দেহের “স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধকশক্তি” বলে। এই শক্তি বলেই দেহ রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। পীড়ার আরোগ্যসাধনও এই শক্তির সাহায্যেই সংঘটিত হইয়া থাকে। দেহের এই যে, রোগপ্রতিরোধকশক্তি, ইহা রক্তস্থ লিউকোসাইটেই বিद्यমান আছে। রক্তের এই লিউকোসাইটেই রোগ জীবাণুর আক্রমণ হইতে দেহকে রক্ষা করে বা রোগ হইলে তাহার আরোগ্যসাধনে সহায়ীভূত হয়। দেহ পীড়াক্রান্ত হইলেই বৃদ্ধিতে হইবে যে, লিউকোসাইটস সমূহ, পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইবার মত অবস্থায় নাই। কারণ লিউকোসাইটস সমূহ উপযুক্ত সংখ্যায় এবং যথেষ্ট শক্তি সম্পন্ন অবস্থায় দেহে বিद्यমান থাকিলে, কখনই দেহ পীড়াক্রান্ত হইতে পারে না। নিউক্লিন দ্বারা রক্তের এই লিউকোসাইটস বোধোচিতরূপে বর্ধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই ব্যবতীর্ণ পীড়ায়ই এতদ্বারা মহৌষ্যকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। অত্যাশ্চর্য্য চিকিৎসার সহিত নিউক্লিন ব্যবহৃত হইলে সমস্ত রোগারোগ্য সাধিত হইয়া থাকে।

পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, নিউক্লিন স্বয়ং একটা শক্তিশালী জীবাণুনাশক ঔষধ। ব্যবতীর্ণ জীবাণুসিক্ত পীড়ায় এই জন্যই ইহা মহৌষ্যকারক।

নিউক্লিন ব্যবহারে কোন অনিষ্টজনক লক্ষণ উৎপাদিত হয় না। সংক্রামক বা জীবাণুজ ব্যাধিতে ইহার অধঃপ্রাচিক প্রয়োগই উপযোগী ও অধিকতর আশুফলদায়ক হয়।

মুখ পথে সেবন করিলে পাকস্থলীর রসে ইহার ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া কথিত হয়; কিন্তু অত্যন্ত ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রয়োগ করিয়া এতদ্বারা বোধোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। মুখপথে আন্তর্য্যস্তরিক সেবন করাইয়াও এতদ্বারা লিউকোসাইটস সংখ্যা ও তাহাদের কার্যকারী শক্তি বিশেষ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে এবং তদ্বারা রোগারোগ্যও সমস্ত সাধিত হইয়াছে।

মাত্রা।—হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনের জন্য ইহার ৫% সলিউশন ১ c. c. মাত্রায় প্রয়োজ্য। সাধারণতঃ এইরূপ মাত্রায় প্রতি ৪৮ ঘণ্টান্তর এবং কঠিন পীড়ায় ২৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ বিধি। কখন কখনও ইন্জেকশনের পর স্থানিক উত্তেজা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে; এরূপ স্থলে বরফ বা ইভোপোরেটো লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলেই এরূপ উত্তেজা উপশমিত হয়। বলা বাহুল্য, খুব কম সংখ্যক স্থলেই এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে। মুখপথে সেবনার মাত্রা ১০—২০ মিলিমি লিফিট হইয়াছে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, ৫ মিলিমি-মাত্রায় প্রত্যহ

২—৩ বার প্রয়োগেই বোধোচিত উপকার হয়। স্নায়ু রাসা কর্তব্য যে, যুগ্মপথে সেবন করিতে হইলে, অন্ততঃ আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বে বা পরে প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে, শুল্কোদরে সেবন করাই সর্বোত্তমভাবে বিধেয়। পাকস্থলীতে আহার্য খাকা অবস্থায় নিউক্লিন সেবিত হইলে উহা পাকরসে পরিবর্তিত হইয়া যায়, সুতরাং কোন ফ্রিয়া পাওয়া যায় না।

নিউক্লিন দ্বারা বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, নিয়ে কতিপয় রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। পুরুষ, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। অর ও খাসকষ্ট অবস্থায় হস্পিটালে ভর্তি হয়।

উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, সন্ধ্যাকালে ১০৫.৬ হইত। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, যুগ্মগল নীলিম্বা বর্ণ বিশিষ্ট, মুখ ও ঠোঁটদ্বয় ক্ষীত, এতদ্বিত্ত প্রেলাপ বর্ধমান ছিল। পরীক্ষা দ্বারা রোগীকে নিউমোনিয়া আক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। ফুসফুসের দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হইয়াছিল। মোটের উপর রোগীর জ্বরভা ভাল ছিল না।

কারাক্ত (Alkaline) ঔষধ সেবন সহ ৫% পাসে'ট নিউক্লিন সলিউশন প্রত্যাহ একবার করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হয়। তৃতীয় দিনে উত্তাপ ১০৪.৬, ৪র্থ দিনে ১০৪, ৬ষ্ঠ দিনে ১০২, এবং ৯ম দিনে ৯৮.৪ ডিগ্রী হইতে দেখা গিয়াছিল, অস্ত্রান্ত অবস্থাও ক্রমশঃ ভাল হইতে থাকে। রোগাক্রমণের তৃতীয় দিবসে রোগী হস্পিটালে ভর্তি হয়, বিংশতি দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য অবস্থায় হস্পিটাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—রোগী পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর। রোগাক্রমণের ৬ষ্ঠ দিনে রোগী হস্পিটালে ভর্তি হয়। ভর্তি হওয়ার সময় তাহার দৈনিক উত্তাপ ১০৪.৮ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩২ ছিল। বক পরীক্ষায় উভয় ফুসফুসের তলদেশে একো-নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া গেল। অত্যধিকরূপে শ্বেদা নির্গত হইত, রোগী যৎপরো-নাতি দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল। এই রোগী বহু দিন হইতে মস্তোৎকাশ পীড়ার আক্রান্ত আছে।

কারাক্ত (Alkaline) ঔষধ সেবন সহ ৫% পাসে'ট নিউক্লিন সলিউশন ১ সি. সি., মাত্রায় প্রত্যাহ একবার করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। চিকিৎসারস্তের তৃতীয় দিনে প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী এবং ৪র্থ দিনে উহা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কুড়ি দিনের দিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

৩য় রোগী।—রোগিনী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। ৩ দিন হইতে কলিকিউলার টনিলাইটিস এবং তৎসহ অর ও অস্ত্রান্ত উপসর্গে আক্রান্ত হইয়া হস্পিটালে ভর্তি হয়। এই সময় উত্তাপ ১০২.৬ ডিগ্রী, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ২৫ ছিল।

এই রোগিণীকে অল্প কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবলমাত্র ৫% পাসে'ট নিউক্লিন সলিউশন ১ সি. সি. মাত্রায় প্রথম ও তৃতীয় দিবস হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হয়। ইহাভে

দ্বিতীয় দিনে উত্তাপ ১০০°এ এবং তৃতীয় দিবসে উষ্ণ স্বাভাবিক ও গলার মধ্যের ব্যবতীর উপসর্গই সর্বপ্রকাশমান হইয়া, রোগিণী তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হস্পিট্যাল ত্যাগ করিয়াছিল ।

চতুর্থ রোগিণী।—১ বৎসর বয়ঃক্রমবিশিষ্ট একটি মেয়ে । এক সপ্তাহ হইতে উত্তর কর্ণ রক্ত হইতে পুঃ নিঃসৃত হইতেছিল । উত্তর কর্ণের ড্রাম ছিদ্র হইয়া গিয়াছিল । এতদিন এতদসহ উত্তর কর্ণমূলস্থ গ্রন্থি বেদনামুক্ত ও ক্ষীণ হইয়াছিল । মেয়েটী এইরূপ উত্তর কর্ণের পুঃ প্রাবে ও সারভাইক্যাল গ্রন্থির প্রদাহে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল । মেয়েটিকে যে দিন হস্পিট্যালাে ভর্তি করাষ্টা দেওয়া হয়, সেই দিন উহার দৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী ছিল । ১১ই এপ্রেল তারিখে রোগিণী হস্পিট্যালাে ভর্তি হয় ।

কার্যকৃত ঔষধ সেবন সহ ৫% পাসেণ্ট নিউক্লিন সলিউশন ০.৫ সি. সি. মাত্রায় ১১ই, ১২ই, ১৩ই, ১৪ই, ১৫ই, ১৬ই, ১৭ই, ১৮ই, ১৯শে, ২০শে, ২১শে, ২২শে, ২৩শে, ২৪শে, ২৫শে, ২৬শে, ২৭শে, ২৮শে, ২৯শে, ৩০শে এবং ১লা, ২রা ও ৩রা মে হাটপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হয় । রোগক্রমের তৃতীয় দিনে উত্তাপ ১০২, ৪র্থ দিনে ১০২.৫, ৫ম দিনে প্রাতে ৯৯.৮ এবং বৈকালে ১০২.৮, ৬ষ্ঠ দিনে বৈকালে ১০৩.৬ পর্য্যন্ত হইত । কিন্তু চিকিৎসারস্তের দ্বিতীয় দিন হইতেই অত্যন্ত উপসর্গের সহিত উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ৪র্থ দিনেই স্বাভাবিক হয় । ৫ম দিনে কর্ণমূলগুলির প্রদাহ উপশমিত হইয়াছিল । এই মে তারিখে মেয়েটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল ত্যাগ করে ।

৫ম রোগিণী। রোগিণী জীলোক, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর । ১১শ দিবস ব্রুকোনিউ-মোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া হস্পিট্যালাে ভর্তি হয় । দৈহিক উত্তাপ এই সময় ১০৪.৫ ডিগ্রী নাড়ী ১৪০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ ছিল । সর্বদা ঘর্ষ নিঃসরণ ও অত্যন্ত দুর্বলতা সহ ব্রুকো নিউমোনিয়ার সমুদয় লক্ষণই কঠিনাকারে বর্তমান ছিল ।

কার্যকৃত মিশ্র সেবন সহ ৫% পাসেণ্ট নিউক্লিন সলিউশন ১ c. c. মাত্রায় প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হয় । চিকিৎসারস্তের ৩য় দিবসেই রোগীর অন্যান্য উপসর্গের উপশমসহ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল । ভর্তি হওয়ার ১১ দিনের দিন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে ।

উপযুক্ত রোগী সমূহের আরোগ্যকাল আলোচনা করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, আত্মসম্মিক ভাবে নিউক্লিন প্রযুক্ত হওয়াতেই এতদূর্ণ কঠিন রোগীগুলি এত শীঘ্র আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে ।



জলৌকা দংশন জনিত প্লাফিং ক্রতে—কুইনাইন ।

ডাঃ শ্রীমহম্মদ মসরর আলী S. A. S.

ইনচার্জ মেডিক্যাল অফিসার, নিউ সমনভাগ টা এটোইয়া ।

অত্র প্রায় ২৪ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসারে ব্রতী আছে । ইহার অধিকাংশ কালই চা বাগা-
মের চিকিৎসা কার্যে অতিবাহত করিয়াছি । বলা বাহুল্য, কুলীগণের চিকিৎসায়ই আমাদের
প্রধান অবলম্বন এক ইহাদের চিকিৎসা ব্যপদেশে এমন কোন বিশেষত্ব পূর্ণ বিষয় বিদিত হওয়া
যায় না—বাহা নিজের বা সাধারণ চিকিৎসক সমাজের অভিজ্ঞার্জনের সহায়ীভূত হইতে
পারে । আমাদের কার্য্য ক্ষেত্র প্রায় সীমাবদ্ধ, কার্য্যপদ্ধতিও প্রায় গতির বাহিরে যায় না ।
কিন্তু যখনই তাহা বাইরা পড়ে, তখনই তাহা প্রকাশ করিতে মন উদ্বুদ্ধ হয় । আজ এইরূপ
একটা অভিনব বিষয় পাঠকগণের গোচরীভূত করিব ।

কিছু দিন হইতে এতদঞ্চলের বাগানে কুলীদিগের মধ্যে জলৌকা দংশন জনিত এক প্রকার
ক্রত হইতে দেখা যাইতেছে । এই ক্রত অনতিবিলম্বেই প্লাফিং ক্রতে পরিণত হয় । সাধারণ
ক্রত চিকিৎসায় এই ক্রত প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না । এইরূপ ক্রতের চিকিৎসায়
অত্র মেডিক্যাল অফিসার Dr. Cameron সাহেবের উপদেশ অনুযায়ী নানা প্রকার এন্টি-
সেপ্টিক ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই । অবশেষে কুইনাইন
সালফ দ্বারা অতি অল্পকাল মধ্যেই এবশ্রকার ক্রত আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি । বলিতে
পারি না—অত্র বাগানে এইরূপ রোগী হয় কি না, হইলে তত্রত্য চিকিৎসকগণকে এইরূপ
চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে অমুরোধ করি । নিম্নে আমার চিকিৎসিত ৩টা রোগীর
বিবরণ উল্লিখিত হইল ।

১ম রোগী—রোগীর নাম মধুসূদন । বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর । জাতী ছতি, ব্যবসা
চা বাগানের পানিওয়ান । জলৌকা দংশন জনিত অমুহতার জন্ম ১৭।৬.২৩ তারিখে হস্পি-
ট্যালে ভর্তি হয় । এই দিন প্রাতে ৮টার সময় রোগীকে দেখি ।

পূর্ব ইতিহাস—৩৪ দিন পূর্বে যখন সে কুলীদিগকে তাহাদের কার্য্যস্থলে জল পান
করাইতেছিল, তখন তাহার দক্ষিণ পদের মধ্যমাঙ্গুলীর গোড়ায় একটা জলৌকা ধরে । একটু
পরে সে উহা জানিতে পারিয়াই জলৌকাটিকে ছাড়াইয়া ফেলে । এই সময় হইতেই ঐ স্থানটা
চুলকাইতে থাকে । দ্বিতীয় দিবস হইতে শায়ের পাতা ফুলিতে থাকে এবং রাত্রিতে ঐ স্থানটি
অত্যন্ত বার্কিত ও ঐ স্থান অত্যন্ত বেদনা যুক্ত হয় ।

বর্তমান অবস্থা—দক্ষিণ পায়ের পাতা অত্যন্ত ক্ষীণ, বেদনাবৃত্ত, সমস্ত স্থান
রক্তিমাত, কেবল যে স্থানে জলৌকাটা দংশন করিয়াছিল, ঐ স্থানটা নীলাত । কুচকীর মাণ্ড

ক্ষীত, রোগী চলিতে অক্ষম । অরীর লক্ষণ বর্তমান—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, কোষ্ঠবদ্ধ । নাড়ী পৃষ্ঠ ও দ্রুত, জিহ্বা অপরিষ্কার ।

চিকিৎসা ।—নিরনিধিতাক্তরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল । যথা ;—

১। Re.

ম্যাগনেসিয়াম সলফ	...	...	২ ড্রাম ।
সোডিয়াম সলফ	...	...	২ ড্রাম ।
টীং স্কিম্মার	...	...	১৫ মিনিম ।
একোনা বেসপিপ	...	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । একরূপ ২ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

২। Re.

একট্রাষ্ট বেলগেনা	...	...	১ ড্রাম ।
ইকথিমোল	...	...	১ ড্রাম ।
মিসিট্রিন	...	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুটকীতে প্রলেপ দিলাম ।

৩। Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	...	৪ ড্রাম ।
ফুটিত জল	...	...	৪ পাইন্ট ।

একটী বড় গামলার ৪ পাইন্ট ফুটিত জলে ৪ ড্রাম লবণ (সোডিয়াম ক্লোরাইড) মিশাইয়া তদনন্তরে আক্রান্ত পারের পাতাটী ১ ঘণ্টাকাল ডুবাইয়া রাখিয়া তদপরে উহা উঠাইয়া শুক করণান্তর উহাতে টীং আরোডিন পেণ্ট করতঃ, তুহার প্যাড স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল ।

পথ্য ;—হৃৎ শাস্ত ।

১৭।৩।২৩ তারিখে বিকাল ৫টা ;—২ বার দাণ্ড হইয়াছে, পারের ক্ষীতি ও বেদনা সমভাবে আছে । উত্তাপ ১০১°২ ডিগ্রী ।

২নং ও ৩নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ রহিল । এতদ্ব্যতীত নিরনিধিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম ।

৪। Re.

সাইকর এমন এসিটেট	...	...	২ ড্রাম ।
সোডিয়াম সালিসিলেট	...	...	১০ গ্রেন ।
টীং একোনাইট	...	...	২ মিনিম ।
একোনা	...	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । একরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

১৮।৩।২০ রাতে ৭টা ;—গত রাতে একবার দাণ্ড হইয়াছে । পারের ক্ষীতি বৃদ্ধি

বেদনা সমভাব, অন্ন বর্জিত, উত্তাপ ১০০°৪ ডিগ্রী, অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু জল পান স্বাভাবিক হইতেছে ।

চিকিৎসা ;—২নং, ৩নং, ৪নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ । এতদ্ভিন্ন—

৫। Re.

টীং আয়োডিন	...	১ মিনিম।
ক্লোরফর্ম (পিত্তর)	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য । বমন নিবারনার্থ ইহা ব্যবস্থিত হইল ।

১৮।৬।২৩ বিকাল ৫টা ;—৫নং মিশ্র ৪ মাত্রা সেবনেই বমন বন্ধ হইয়াছে । উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, পায়ের ক্ষীতি বৃদ্ধি । উহার প্রায় ১১।০ ইঞ্চি স্থান উচ্চ হইয়া ফোটকবৎ হইয়াছে এবং তদন্তর পুরঃ সঞ্চার অস্বভূত হইল ।

চিকিৎসা ;—২ ও ৪নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ । এতদ্ভিন্ন—

৬। Re.

নিমপাতা বাটীয়া অন্ন গব্য দ্বিত মিশ্রিত করতঃ উষ্ণ করিয়া আক্রান্ত স্থানে পুনর্বার দেওয়া হইল ।

পথ্য ;—দুগ্ধ সাণ্ড ।

১৯।৬।২৩ প্রাতে: ৮টা ;—পায়ের পাতার সেই ফোটকটা অল্প পাকিয়া উঠিয়াছে দেখিয়া উহা কাটিয়া দেওয়া হইল । অনেক খানি পুঞ্জ বাহির হইল । অল্প অন্ন নাই, দাত পরিষ্কার আছে, কুঁচকীর ফুলা ও বেদনা কম হইয়াছে ।

চিকিৎসা ;—অস্ত্রোপচারাঙ্গে ফোটকাভ্যন্তর আয়োডিন লোসন দ্বারা ধোত করতঃ ক্রতের চতুর্দিশ ২নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধটি পেণ্ট করিয়া দিলাম । এতদ্ব্যতীত আয়োডিন লোসনে গজ সিক্ত করতঃ ফোটক গহ্বরে দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল । সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম ।

৭। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	...	১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা । দিবসে দুইবার সেব্য ।

পথ্য—দুগ্ধ সাণ্ড ।

১৯।৬।২৩ বিকাল ৫।০টা ।—অব নাই, বেদনা ও ক্ষীতি কম হইয়াছে, কিন্তু কতে আগ্না করিতেছে বলিল । অত্যন্ত সকল অবস্থা ভাল দেখিয়া ড্রেসিং ও ঔষধাদি পরিবর্তন করিলামনার্থ সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ-ব্যবস্থা করিলাম ।

৮। Re.

এমন কার্ভ	...	৪ গ্রেণ।
টাং সিকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৪ ঘণ্টাস্তর সেবা।

২০।৩।২৩ প্রাতে: ৭টা।—ড্রেসিং খুলিলে সামান্য পুঁজ বাহির হইল। ফোটকের গহ্বর প্লাফে পরিপূর্ণ, ক্ষতে জ্বালা বর্তমান, বেদনা কম, অজ্ঞাত অবস্থা ভাল।

পূর্ববৎ ড্রেসিং করা হইল এবং ৭ ও ৮ নং ঔষধ সেবনার্থ ব্যবহৃত রহিল। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও অন্ন ব্যবস্থা করিলাম।

২১।৩।২৩ প্রাতে: ৭।০টা।—ক্ষত বিস্তৃত ও উহার চতুষ্পার্শ্ব চর্ম্ম কাল হইয়াছে। অত্যন্ত যন্ত্রণা, গতরাতে পুনরায় জ্বর হইয়াছিল, এখন উত্তাপ স্বাভাবিক, দান্ত পরিষ্কার আছে। চিকিৎসা;—ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল। অস্ত্র—

৯। Re.

জিকায়ে অক্সাইড	...	১ ড্রাম।
আইডোকরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ক্ষতে ছড়াইয়া দিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।*

৭ ও ৮ নং মিশ্র পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ববৎ

২২।৩।২৩ বিকাল ৫ টা;—ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হওয়ার ড্রেসিং খুলিয়া পূর্ববৎ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। ড্রেসিং খুলিলে দেখা গেল—প্রায় ২ ইঞ্চি স্থান ক্ষতে পরিণত হইয়াছে এবং সমস্ত ক্ষতই সাদা প্লাফে পূর্ণ।

ঔষধাদি পূর্ববৎ।

২৩।৩।৪০ প্রাতে: ৮ টা।—ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া পূর্বোক্ত ৯নং চূর্ণ একত্র করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ পূর্ববৎ ৭ ও ৮ নং মিশ্র ব্যবহৃত রহিল। ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা সমস্তাবেই আছে, জ্বর নাই, বেদনা ও ফুলা কম। ক্ষত এবং ক্ষতস্থ প্লাফ ক্রমশঃ বর্ধিত হইতেছে।

এইদিন বিকালে ৫ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী যন্ত্রণার অস্থির হইতেছে। তখনই বাইরা ড্রেসিং খুলিয়া দিয়া নিম্নোক্ত মিশ্রে তুলা ভিজাইয়া ক্ষতের উপর প্রয়োগ করিলাম এবং এই লোসনে পারের পাতা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম।

১০। Re.

সোডি ক্লোরাইড	...	১ আউন্স।
ক্ষুণ্ণিত পরিষ্কৃত জল	...	২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

২৪।৬।২৬ প্রাতে ৭।০টা।—শতরাত্রি জ্বালা বহুলা কিছু কম ছিল। ক্ষতের অবস্থার কোন হিত পরিবর্তন হয় নাই। পূর্বোক্ত ১০নং মিশ্র বথারীতি প্রয়োগ করিতে ও উক্ত লোসনে সর্বদা ক্ষতস্থান ভিজাইয়া রাখিতে বলা হইল। সেবনার্থ পূর্বোক্ত ৭ ও ৮ নং মিশ্র।
পথ্য—দুগ্ধ ও জল।

২৫।৬।২৩ বিকাল ৫টা;—জ্বালা বহুলা কম, ক্ষতের প্লাক একটুকুও কমে নাই। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

২৬।৬।২০।—অবস্থা সমভাব, ঔষধাদি পূর্ববৎ।

২৭।৬।২০ প্রাতে ৮টা;—ক্ষতের কোন হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল না। জ্বালা বহুলা যদিও পূর্বোপেক্ষ কথকিত কম, কিন্তু বতকণ পূর্বোক্ত ১০নং মিশ্রে ড্রেসিং শিক্ত থাকে, ততক্ষণই বহুলা কম থাকে, উহা শুকাইয়া গেলেই বহুলা বৃদ্ধি হয়।

অন্ত নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

১১। Re.

কুইনাইন সলফ

...

১০ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল

...

৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করণান্তর এতদ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া দেওয়া হইল এবং এই লোসনে লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষতোপরি প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করিয়া দিলাম। সর্বদা এই লোসন দিয়া লিণ্ট ভিজাইয়া রাখিবে।

২৮।৬।২৩ বিকাল ৫টা;—রোগী অত্যন্ত আকস্ম প্রকাশপূর্বক বলিল যে, প্রাতে: যে ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহাতে আমি অত্যন্ত শান্তি পাইয়াছি, জ্বালা বহুলা আদৌ নাই।

ড্রেসিং আর পরিবর্তন না করিয়া, কেবল উক্ত লোসন দ্বারা পূর্ববৎ সর্বদা উহা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ ভাত ও তৎসহ মৎস্তের খোল ব্যবস্থা করা হইল।

২৯।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থা ভাল, প্লাক অনেক পরিস্কৃত হইয়াছে, ক্ষতের স্থানে স্থানে লাল ও মাংসাক্ত ব উদ্গত হইয়াছে, দেখা গেল।

পূর্ববৎ ১১ নং লোসন দ্বারা ড্রেস ও সেবনার্থ ৮ নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ববৎ।

অতঃপর ক্রমশঃই ক্ষতের অবস্থা ভাল হইতেছিল। পূর্ববৎ ড্রেস ও ৮ নং মিশ্র সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া ৭।৭।২৩ তারিখে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হইয়াছিল।

২য় রোগী।—গোবর্দ্ধন, বয়ঃক্রম ৩১।০২ বৎসর, পুরুষ। জাতি সাঁওতাল, তা বাগানের কুলী। জুলোকা দংশনজনিত ক্ষতের চিকিৎসার্থ ১৯.৬।২৩ তারিখে হস্পিট্যালে-ভর্তি হয়।

পূর্ব ইতিহাস।—৪।৫ দিন পূর্বে একদিন বাগানে কাঁচের সময় রোগীর বাস পদের একল জয়েন্টের ভিতর দিকে অন্ন নীচের মাংসে একটা জলোকা লাগে। উহা সে জানিতে পারে নাই, বখন রক্ত ঝাইয়া উহা আপনা আপনি পড়িয়া যায়, তখনই রক্ত দেখিয়া

সে জানিতে পারে এবং ঐ স্থানে একটু চুন লাগাইয়া দেয়। ক্রমে ঐ স্থান চুলকাইতে চুলকাইতে জলোকা দংশিত স্থানে একটা ক্ষত প্রকাশ পায়। পরে ঐ স্থান প্রদাহগ্রস্ত হইয়া চতুষ্পার্শ্ব অনেকেটা স্থান ফুলিয়া উঠে ও বেদনা হয়। *

বর্তমান অবস্থা।—আক্রান্ত স্থানে প্রায় আধ ইঞ্চি পরিমাণ ১টা ক্ষত বর্তমান রহিয়াছে দেখা গেল। ক্ষতের বর্ণ সাদা, অপরিষ্কার ও পচা সুগন্ধে পরিপূর্ণ। সামান্য জরীয় লক্ষণ ব্যতীত বিশেষ কোন অসুখ হয় নাই।

চিকিৎসা। রোগী পরীক্ষান্তর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

• আয়োডিন লোসন (১—২০)

এতদ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া উহাতে লিট ভিঞ্জাইয়া ক্ষতে ঐ লিট প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। এতদ্বিন্ন ক্ষত স্থানে টিং আইডিন পেন্ট করিয়া দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৩। Re.

এমন কার্ক	...	৪ গ্রেণ।
টিং সিল্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৪। Re.

হাইড্রার্ক সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ক	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। রাত্রি শয়নকালীন সেব্য।

পথ্য। দুগ্ধ ও সাগু।

২০।৩।২৩ প্রাতে :—ক্ষতে অভ্যস্ত জালা বহুগা, ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব ক্ষীত, উত্তপ্ত, ও রক্তাভ, ক্ষতভাস্তর সাদা দ্রাঘে পূর্ণ। জ্বর নাই, একবার দান্ত হইয়াছে। অস্ত্র নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

কার্কলিক লোসন (৪০—১)

এই লোসনে ক্ষত ধৌত করণান্তর ক্ষতভাস্তরে বোরো-আইডোফর্ম হুডাইয়া এবং ক্ষতস্থানে টিং আয়োডিনের প্রলেপ দিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। সেবনার ঔষধ পূর্ববৎ।

২০।৬।২৩ বিকালে ;—ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়াছে, ড্রেসিং খুলিলে দেখা গেল যে, সমস্ত পায়ের পাতা ব্যাপিয়া ছোট ছোট ফুসুড়ি বাহির হইয়াছে, ক্ষত হইতে অত্যন্ত রস পড়িতেছে। বুঝিলাম আইডোফরম সঙ্কট হয় নাই।

ড্রেসিং পরিবর্তন করতঃ লেড্ লোসনে লিণ্ট ভিজাইয়া তদ্বারা সমস্ত পায়ের পাতা ঢাকিয়া ও সর্বদা এই লোসনে লিণ্ট আর্দ্র রাখিবার উপদেশ দিলাম। সেবনার্থ পূর্ববৎ ৩নং মিশ্রই ব্যবস্থিত রহিল।

২১।৬।২৩ প্রাতে ;—ক্ষত হইতে রস নিঃসরণ কথঞ্চিৎ কম হইয়াছে কিন্তু উহা স্নাফে পরিপূর্ণ। পায়ের পাতার ফুসুড়িগুলি ডাঙ্গিয়া তন্মধ্যস্থ জল বাহির করিয়া দেওয়া হইল। ক্ষতে অত্যন্ত জ্বালা যন্ত্রণা বিद्यমান আছে।

ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া অঙ্গ নিম্নলিখিতরূপে ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

১। Rf.

নিম্নের পাতা জলে সিদ্ধ করতঃ, ঐ উষ্ণ জলে আক্রান্ত পায়ের পাতা ডুবাইয়া রাখিয়া ১ ঘণ্টাকাল ক্ষেদ দেওয়া হইল। পরে কেবল মাত্র অক্সাইড অব জিঙ্ক ক্ষতে প্রক্ষেপ করতঃ ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

সেবনার্থ পূর্ববৎ ৩নং মিশ্র ব্যবস্থিত রহিল।

২১।৬।২৩ বিকালে ;—ক্ষতের অবস্থা সমান, তবে চতুষ্পার্শ্বস্থ ফুসুড়িগুলি লুপ্ত প্রায় হইয়াছে। প্রাতঃকালের ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধই বজায় রহিল।

২২।৬।২৩ প্রাতে ;—ক্ষতের অবস্থা পূর্ববৎ—তবে বেদনা ও ক্ষীতি অনেক হয়। ড্রেসিং ও সেবনীয় ঔষধ পূর্ববৎ।

২৩।৬।২৩ ;—ক্ষতের অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল।

ঔষধাদি ও ড্রেসিং পূর্ববৎ।

২৪।৬।২৩ ;—অবস্থা একইরূপ, মধ্যে মধ্যে ক্ষতে জ্বালা করে, স্নাফ সমভাবেই আছে, কিছুমাত্র পরিষ্কৃত বা মাংসাস্কুর উদ্গত হয় নাই। ঔষধ ও ড্রেসিং পূর্ববৎ।

২৫।৬।২৩ তারিখ পর্যন্ত রোগীর কোনই হিতপরিবর্তন দৃষ্ট হইল না। সুতরাং *অন্ত ড্রেসিং পরিবর্তন করতঃ নিম্ন লিখিতানুরূপ ড্রেসিং-এর ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Rf.

কুইনাইন সালফ

...

১০ গ্রেণ।

জল

...

১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এতদ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া দেওয়া হইল এবং ইহাতে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, লিণ্টখানি ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। লিণ্টখানি সর্বদা বাহাতে আর্দ্র থাকে, তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে এই লোসন দ্বারা উহা ভিজাইতে উপদেশ দেওয়া হইল। সেবনার্থ পূর্ববৎ ৩নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

২৭।৩।২৩ তারিখে হইতেই ক্ষতের অবস্থার আশ্চর্য্য হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল।
ক্রমশঃ ক্ষতের প্লাফ পরিকৃত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাস্তর উৎপন্ন হইতে দেখা
যাইতেছিল। জ্বালা যন্ত্রণাও ক্রমে উপশমিত হইল। ক্রমেই ক্ষত পুরিয়া আসিতেছে
দেখা গেল।

উক্ত ৭নং ড্রেসিং ও ৩নং মিশ্র সেবনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ ১২।৭।২৩
তারিখে হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

২২য় রোগী।—রোগীর নাম জগনা, বয়স্ক ৩৮।৩৯ বৎসর। পুষ্ক, জাতী ভূইয়া,
চা বাগানের কুলী। জলৌকা দংশনজনিত ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২০।৬।২৩ তারিখে হস্পিটালে
ভর্তী হয়।

পূর্ব ইতিহাস।—৮।২ দিন পূর্বে ইহার ডান পায়ের পাতার উপর বাঁশের চোচ
ঘারা কাটিয়া যায়। ইহার ৫ দিন পরে ঐ স্থানে একটা জলৌকা লাগে। অল্পকণ পরে
সে উহা জানিতে পারিয়া জোঁকটিকে ছাড়াইয়া দেয়। তাহার পর হইতে ঐ স্থানটী
চুলকাইতে থাকে এবং ক্রমশঃ ঐ স্থানে একটা ক্ষত প্রকাশ পায় এবং ক্ষতটী বৃদ্ধি হইয়া
প্রায় ১ ইঞ্চি হয়। সে এই ক্ষতে কয়েকটা জঙ্গলা ঔষধও প্রয়োগ করিয়াছিল। পরে
অল্প ক্ষতে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা হইতে থাকায়, সে হস্পিটালে আসিয়াছে।

বর্তমান অবস্থা।—ক্ষতযুক্ত পায়ের পাতা অত্যন্ত ক্ষীণ ও বেদনাযুক্ত।
ক্ষতটী প্লাফে পরিপূর্ণ এবং উহা হইতে অনবরত রস নিঃসৃত হইতেছে। অল্প কোন
সার্কাদীন লক্ষণ উপস্থিত নাই।

নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

১। Re.

কার্কলিক লোসন (৪০.—১)

এতদ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করণান্তর সমভাগে ত্রিসাই অক্সাইড ও আইজোফরম মিশ্রিত
করতঃ, ক্ষত মধ্যে প্রক্ষেপ করিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ

২। Re.

এমন কার্ক	...	৪ গ্রেণ।
টিং সিকোনা কো:	...	২০ মিনিম।
টিং নক্সডমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেবা। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও অন্ন ব্যবস্থা করা হইল।

২১।৩।২৩, —অবস্থা সমানই আছে। ঔষধ, পথ্য ও ড্রেসিং পূর্বদিনের তায়।

২২।৩।২৩—ক্ষত হইতে রক্ত নিঃসরণ বৃদ্ধি হইয়াছে, প্লাফ সমান ভাবেই বর্তমান।

কতকগুলি স্নাক কাটিয়া গৃথক করিয়া দেওয়া হইল। ঔষধ ও ড্রেসিং পূর্ববৎ।

২৩।৬।২৩—অল্প কতক শ্রাক পৃথক হইয়াছে দেখা গেল। আলা যন্ত্রণা কথঞ্চিৎ হ্রাস।

ঔষধ, পথ্য ও ড্রেসিং পূর্ববৎ।

২৪।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থা কথঞ্চিৎ উন্নত। ঔষধ ও ড্রেসিং পূর্ববৎ। পথ্যার্থে দুগ্ধ, মৎস্তের ঝোল।

২৫।৬।২৩—শ্রাক প্রায় নাই, কিন্তু সমস্ত ক্ষতই এক প্রকার অস্থির মাংসাক্তর দ্বারা পূর্ণ হইয়াছে, দেখা গেল। একটাও স্থূল মাংসাক্তর উৎপন্ন হয় নাই।

অল্প আমাদের মেডিক্যাল অফিসারের উপদেশানুযায়ী হাইড্রার্ক্স পারক্লোর লোসন দ্বারা ধোঁত করতঃ, পূর্ববৎ জিক-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। সেবনীয় ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৬।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় নাই—সমভাবেই আছে। গত দিনের মত অল্প ড্রেস করা হইল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৭।৭।২৩—ক্ষতের কোন পরিবর্তন লক্ষিত হইল না। স্ততরাং পূর্বোক্ত ড্রেসিং পরিবর্তন করতঃ নিয়মিতানুসারে ড্রেসিংএর ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

কুইনাইন সলফ ... ১০ গ্রেণ।

১. পরিষ্কৃত জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ, তদ্বারা ক্ষত ধোঁত করিয়া, ইহাতে এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া উহা ক্ষতের উপর প্রয়োগ করা হইল। মধ্যে মধ্যে এই লোসন দ্বারা লিণ্ট ভিজাইয়া লইবে।

সেবনার্থ পূর্বোক্ত ২নং ও পূর্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা রহিল।

২৮।৬।২৩—ক্ষতের অবস্থা প্রায় সমান। পূর্বদিনের মত ড্রেসিং, ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করা হইল।

২৯।৬।২৩—অল্প হইতে ক্ষতের অবস্থা ক্রমশঃ ভাল দেখা যাইতে লাগিল। স্থূল মাংসাক্তর উদগত হইয়া ১৪।৭।২৩ তারিখে ক্ষত সম্পূর্ণরূপ শুষ্ক হইয়াছে দেখা গেল। ১৪।৭।২৩ তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্যবস্থায় রোগীকে বিদায় দেওয়া হয়।

মন্তব্য। ঐতিহাসিক আরও অনেকগুলি রোগীর জলোকা দংশন জনিত শ্রাকি ক্ষতের চিকিৎসায় নানা প্রকার ড্রেসিং নিফল হইয়া, পরে উল্লিখিত প্রকারে কুইনাইন সালফের লোসনে ড্রেস করায়, অনতিবিলম্বেই উপকার উপলব্ধি এবং এতদ্বারাই রোগীগুলির ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। জলোকা দংশন জনিত ক্ষতের চিকিৎসায় কুইনাইন সালফ যে, একটা মহোপকারী ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। আশা করি সমব্যবসায়ী চিকিৎসক এতদৃশ এবং অন্তপ্রকার ক্ষতে ইহা প্রয়োগ করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে রাধিত হইবে।

পালাজরে—ডি-কুইনাইন

লেখক—ডাঃ শ্রীনলীনকৃষ্ণ তালুকদার—এম, বি, হোমিও)

লৌহজঙ্গ (ঢাকা)

—:~::~—

হানিপ ঋী, নিবাস মুনসীবাড়ী বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। গত ১২ শে ডিসেম্বর এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম ও শুনিলাম, নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

পূর্ব ইতিহাস।—রোগী বলিল যে, আজ প্রায় ২৫।২৬ দিন হইল, তাহার ১ দিন অন্তর জ্বর হইতেছে। এই জ্বর হওয়ার কিছুদিন পূর্বে একবার সামান্যরূপ জ্বর হইয়াছিল, ঐ জ্বর ডিঃ গুপ্ত সেবনে আরোগ্য হয়, কিন্তু মাথা ভার বর্তমান ছিল। তারপর কয়েকদিন স্নানাহারের পর এইরূপ পালাজর উপস্থিত হইয়াছে। এবারও ডিঃ গুপ্ত সেবন করা হয়, কিন্তু জ্বরের উপসম না হওয়ায় * * কবিরাজ মহাশয়কে দেখান হয়। তিনিও ৭।৮ দিন চিকিৎসা করেন, কিন্তু জ্বর বন্ধ বা জ্বরের কোন পরিবর্তন হয় নাই। তারপর জনৈক ব্যক্তির উপদেশ মত ৩ দিন কুইনাইন খাই, কিন্তু তাহাতেও জ্বর বন্ধ হয় নাই।

বর্তমান অবস্থা।—রোগী কফালসার, চক্ষু কোটরগত, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, শ্রীহা বদ্ধিত, জিহ্বা অপরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ। এই দিন প্রাতে: ৮।২ টার সময় জ্বর আসিয়াছিল। এপর্যন্ত রোগী প্রায় প্রত্যহ অন্নাহার করিতেছে।

রোগীর অবস্থাদি পরীক্ষা করণান্তর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করতঃ চলিয়া আসিলাম।

৪ দিন পরে রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, রোগীর জ্বরের কোনই পরিবর্তন হয় নাই, পূর্ববৎ সমভাবেই ১ দিন অন্তর জ্বর হইতেছে।

ডি-কুইনাইনের উপকারীতা পরীক্ষার্থ অল্প নিম্নলিখিত ভাবে উহা ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ডি-কুইনাইন ... ২ গ্রেণ।

জগার অব মিষ্ক ... ৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ টি পুরিয়া। প্রতি তিন ঘণ্টান্তর এক একটা পুরিয়া, প্রত্যহ ৩ টি করিয়া সেবন করিতে বলিয়া দিলাম এবং এই ঔষধ সেবনে রোগী কিরূপ থাকে, সংবাদ দিতে বলিলাম।

২৩ শে নবেম্বর অর্থাৎ পর দিন কোন সংবাদ পাওয়া গেল না।

২৪ শে নবেম্বর বেলা ১ টার সময় রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, “পরশ তারিখে ঔষধ লইয়া গিয়া দেখি যে, জ্বর হইয়াছে। ঐ জ্বরের উপরই নিম্ন মত ঔষধ সেবন করাই। ২টা পুরিয়া সেবন করানর পর হইতেই জ্বর কমিতে আরম্ভ করিয়া, বেলা ৩টার

সময় জর ত্যাগ হইয়া যায়। ইতিপূর্বে পালার দিন ৮.৯ টার সময় জর আসিয়া, প্রায় সন্ধ্যা পর্যন্ত জর ভোগ করিত, কিন্তু পরখ ঔষধ সেবনের পর বেলা ৩ টার সময়ে জর ছাড়িয়া গিয়াছিল এবং অল্প দিনের মত এ দিন জর ত্যাগের পর মাথা ভার প্রভৃতি কোন মাত্রা ছিল না। অল্প আবার পালার দিন কিন্তু আজ আগেকার তায় ৮.৯ টার সময় জর না আসিয়া, বেলা প্রায় ১২ টার সময় পূর্বাশ্রম্ফা অনেক কম পরিমাণে জর আসিয়াছে। আজ কয়েক দিন হইল রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছে।

রোগীর এবিধ অবস্থা শ্রীণে ডি-কুইনাইনের উপকারিতা সন্দেহে আর কোন সন্দেহ রহিল না। মনে আশার সঞ্চার হইল যে, এতদ্বারাই রোগীর জর বন্ধ হইবে।

অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

পলভ গ্রাইসিরাইজি কো: ... ২ ড্রাম।

মোন্টি বাইকার্স ... ১০ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। গরম জল সহ সেব্য। দাও করনার্থ ইহা ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

ডি-কুইনাইন ... ২ গ্রেণ।

সুগার অব মিক্স ... ৪ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ২টা পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ পুরিয়া সেব্য।

পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

৪ দিন পরে রোগীর পিতা আসিয়া বলিল যে, জর বন্ধ হইয়াছে। আর কোন অসুখ নাই। অতঃপর তাহাকে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধটা সেবন করিতে দিলাম। যথা—

Re.

কুইনাইন সলফ ... ২ গ্রেণ।

এসিড সলফ ডিল ... ৫ মিনিম।

টাং নক্সভমিকা ... ২ মিনিম।

ফেরি সলফ ... ২ গ্রেণ।

এমন ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেণ।

ম্যাগ সলফ ... ২ ড্রাম।

টাং কলায়া ... ১৫ মিনিম।

এসিড কার্বলিক ... ২ মিনিম।

ইনফিউসন কোয়াপিয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনে শীঘ্রই রোগীর প্রীতি স্বাভাবিক ও রক্তের উন্নতি হইয়া বর্তমানে রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে।

রেমিটেট ফিবারে—ডি-কুইনাইন।

লেখক--ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায় S.A.S.

কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের ব্রহ্মাঙ্গ। স্বখ্যাতি, কুখ্যাতি, অনেক খ্যাতিই ইহার ভাগ্যে জুটিলেও, জ্বরে এই ব্রহ্মাঙ্গের প্রয়োগ না করেন, এমন চিকিৎসক বোধ হয় হুনিয়ার বিরল বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। এমন কি, কবিরাজ ও হোমিওপ্যাথ্ মহাস্বাগণও—যাঁহারা কুইনাইনের কুখ্যাতি প্রকাশে সহস্রমুখ, তাঁহাদের মধ্যেও যে, ইহার প্রয়োগ একেবারেই নাই, এমন কথা বলিলে সত্যই সত্যের অপলাপ করা হয়। তবে এ্যালোপ্যাথ মহাশয়-গণের জ্ঞান প্রকাশে না হইয়া, লোক চক্ষুর অন্তরালেই কুইনাইনের প্রয়োগটা হয়, এই যা প্রভেদ। যেমন গৌড়া হিন্দু মহাস্বাদের গোপনে বিলিতি হোটেলে চুঙ্কিয়া চপ্ কাট্টলেট্, কোর্দা, কাবাবের সম্বাবহার। ভাল মন্দ লইয়াইত জগৎ। ভগবানের সৃষ্ট এমন কোন দ্রব্যই নাই—যাহা একেবারেই নিদোষ। এমন কি, সেই সৃষ্টিকর্ত্তাটী পর্য্যন্তও দোষ বিবর্জিত নহেন। দোষ দেখিয়া ত্যাগ করিতে হইলে, সব জিনিষই ত্যাগ করিতে হয়। দোষ পরিহার করিয়া গুণের অংশটী গ্রহণে কোন দোষই দেখিতে পাওয়া যায় না।

কেবল কুইনাইন বলিয়া নহে। সমস্ত ভেষজেরই অপব্যবহারে—কুফল উৎপাদন যে, অনিবার্য, তাহা কোন চিকিৎসক অস্বীকার করিতে পারেন? তবে কুইনাইনের প্রতি তোমাদের এত আকোশ কেন? অহুসন্ধান করিলে তোমাদের নশ্ব, বেলেডনার অন্ত-
রালে—সুগার অব মিক্চর পশ্চাতে, লেবেল বিহীন কুইনাইনের শিল্পি, বিভ্রমমত্তা যে দৃষ্ট
না হয়, এমনত নহে? সময় বুঝে হোনিও মতে প্রয়োগ করিয়া বাহাদুরী লইতে পশ্চাদ-
গদ কেহ হন না, তবে অকারণে বেচারীকে এত হয় এবং এদেশের একমাত্র সর্বনাশকারী
আখ্যায় আখ্যাত করিতে এত আগ্রহ কেন? কুইনাইনের প্রয়োগ সযত্নে এত জ্ঞাতব্য
বিষয় আছে—যে সকলে সম্যক জ্ঞান লাভ না করিলে, এতদ প্রয়োগে অনিষ্ট উৎপাদন
অনিবার্য। তোমরা কি এসকল বিষয়ে খোঁজ রাখ? বাস্তবগতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া
তোমাদের হাতেই অধিকতর অপব্যবহার সংঘটিত হইয়া থাকে—যতটা না, এ্যালোপ্যাথ-
গণের হাতে হয়। কোথায় কোন এ্যালোপ্যাথিক সাহেব ডাক্তার কুইনাইনের কুফল সযত্নে
কি বলিয়াছেন, তোমরা সেই নজীরটা বাহির করিয়া কুইনাইনের দোষ কীভাবে অগ্রসর হও।
কিন্তু এই সকল নজীরগুলি কি একটু তলাইয়া বুঝিতে চেষ্টা কর? কুইনাইনের কুফল
গুলি, যথাযথ ব্যবহারের ফল নহে—উহা অপব্যবহারই ফল মাত্র। এরূপ ফল সব ঔষধেরই
আছে। তোমাদের শাস্ত্র কর্তা মহামতি হ্যানিম্যানও তোমাদের নির্দোষ ঔষধের অপ-
ব্যবহারের কুফল প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। এতগুলি অপ্রিয় কথা উত্থাপন করিয়া,
সুতরাং হোমিওপ্যাথিক পাঠকগণ যে, লেখকের প্রতি অগ্নিশর্মা হইবেন, তাহা অনিবার্য
সন্দেহ নাই, ব্যাপারটা ব্যাপার পুলিয়া বলি।

পূজার সময় ঘেঁষে গিয়া পূজাস্তে কাঁধস্থলে যাত্রা করিব, এমন সময় পাড়ারই এক
 লোক, তাহার একটা পুত্ৰকে দেখিয়া বাইবঁার জন্ত সাগ্রহ আহ্বান করিলেন।
 অল্পবেশ একাইতে পারিলাম না, গেলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া বাহা দেখিলাম
 ও শুনিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

বালকটির বয়স ৬।৭ বৎসর, প্রায় ২০।২২ দিন অগ্রে পৌড়িত। অর সর্বদায় লগ্ন রইয়াছে।
প্রাতঃকালে একটু কমে এবং ১০।১১টা পর্যন্ত এইরূপ কম থাকিয়া, তদনগরে অর বৃদ্ধি হয়।
অর বৃদ্ধির সময় বেশী বেশী জল পান করে, বমি হয়, মাথার ব্যর্থার অস্থির হয়, কান্দে, পা

জালা করে, রাত্রে একবারও নিদ্রা যায় না, মাঝে মাঝে ২১টা ভুল বকে। দাস্ত হয় না, প্রস্রাব খুব কম হয়, উহা লাল বর্ণ। কোন দিনই শীত বা কষ্প হয় নাই। গ্রামেরই জ্বৈনক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার * * * * বাবু গোড়া হইতেই দেখিতেছেন, ফল কিছুই দেখা যাইতেছে না, অর সমভাবে—একই গতিতে হইতেছে এবং দিন দিন ছেলেটা দুর্বল হইয়া পড়িতেছে।

এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া ছেলেটাকে পরীক্ষা করিলাম। তখন বেল। ৮৯টা হইবে। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট অথচ সঞ্চাপ্য ও দ্রুত, জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রথম দিন আহারের পর অর হইয়াছিল, কিন্তু এতদিনের মধ্যে ভাল করিয়া একদিনও দাস্ত হয় নাই, পেটে বেশ মল আছে অস্বস্তিত হইল। প্রাণ সামান্য বিবাক্তিত, মাঝে মাঝে কাশি হয়। ফুসফুসের স্থানে স্থানে ময়েষ্ট রালস শ্রুত হইল। পিপাসা আছে, অর বাড়িলে বেশী পিপাসা হয় এবং যেমন জল পান্ন করে, তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। বক্রত বিবাক্তিত এবং বক্রতের স্থানে বেদনা অনুভব করে। শুনিলাম—জরাক্রান্ত হইবার পর ৩৪ দিন পর্যন্ত প্রাতঃকালে অর রিমিসন হইত। চিকিৎসার গুণেই হউক বা যে, কারণেই হউক, সবিরাম অর বর্তমানে স্বল্প বিরাম অরে পরিণত হইয়াছে।

রোগী পরীক্ষান্তর বহির্কক্ষাটিতে আসিয়া দেখিলাম যে, পূর্বেক্ত সেই হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারবাবু আসিয়া বসিয়া আছেন। অত্যন্ত আলাপ পরিচয়াদির পর রোগীর বিষয় উঠিল। তিনি হোমিওপ্যাথ, আমি এলোপ্যাথ, উভয়েই উভয়ের শাস্ত্রেই সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ; সুতরাং চিকিৎসার ব্যবস্থা সম্বন্ধে কি বলিব? এইটুকু বলিলাম যে, সামান্য একটা অর সবিরাম হইতে স্বল্প বিরামে পরিণত হইয়া আজ ২০২২ দিন একইভাবে ভোগ করিতেছে, এরূপভাবে অর কতদিন ছেলেটা কষ্ট পাইবে? পরন্তু বেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে ক্রমশঃ নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইবার খুবই সম্ভাবনা। শীঘ্র অর বন্ধ করিবার ব্যবস্থা করিলেই ভাল হয়।

ভ্রাম্মাচ্ছাদিত বহিঃ দৃষ্টি করিয়া জলিয়া উঠিল—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের প্রতি হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণের জন্মগত বিদ্বেষ প্রকটিত হইয়া পড়িল। আমার উক্ত মন্তব্যে ডাক্তার বাবু বিরক্ত ও উত্তেজিত ভাবে বলিলেন,—“মহাশয়! আপনাদের চিকিৎসা প্রণালী এবং আমাদের চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। আপনারা স্থূলভাবে রোগ চিকিৎসা করেন, কুইনাইনের প্রসাদে শীঘ্র শীঘ্র অর বন্ধ করিয়া বাহ্যদ্রব্যে দেখান এবং চিরকালের মত রোগীর দেহটা নষ্ট করিয়া দেন। আর আমরা সূক্ষ্মভাবে পীড়ার চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে রোগীকে নিরাময় করি। যদিও আমাদের চিকিৎসায় রোগী একটু বিলম্বে আরোগ্যলাভ করে, কিন্তু এই আরোগ্যই প্রকৃত। দেহের কোনপ্রকার ভাবী অনিষ্টই সংঘটিত হয় না। আপনাদের চিকিৎসার ফলেইত আজ এদেশের এইরূপ সর্বনাশ সাধিত হইয়াছে এবং হইতেছে”।

আমি। ঠিক কথা এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী যে, স্বতন্ত্র, তাহা স্বীকার করি, এবং নিঃশ্রুত নূতন রোগের আমাদানো, শোক, তাপ, হুঁভিক্ মহামারী, যাবতীয় অনিষ্টজনক ব্যাপারই যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ফলে সংঘটিত হইতেছে, আপনাদের এ ধারণাও অবশ্য অস্বীকার করি না। কিন্তু ইহাও বোধ হয় আপনি অস্বীকার করিবেন না যে, রোগারোগ্য সাধন, উভয় শাস্ত্রেই একমাত্র উদ্দেশ্য।

ক্রমশঃ



চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

তত্ত্বজিজ্ঞাসুর প্রশ্নের উত্তর ।

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্, এল, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যায় ৩৯৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—:—

তাহা ছাড়া শৈত্য প্রয়োগের কুফলে যে, সর্ব শরীরেই শ্লেষ্মাধিক্য হইয়াছিল, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াই তাহার স্পষ্ট সাক্ষী । উদরের শ্লেষ্মা, সস্তানের নাস্তিরজ্জ্ব ক্ষীণিতে প্রমাণিত হইতেছে । সুতরাং শৈত্য প্রয়োগেই যে, এই রোগীর রোগ বৃদ্ধি পাইয়া মৃত্যুর কারণ হইয়াছে, তাহা অনুমান করা ভুল হইতে পারে না ।

আমাদের সহযোগী সরল তত্ত্বজিজ্ঞাসু এবং তত্ত্বনিপাণ্ডু বিধু বাবুর স্তায় প্রশ্ন কর্তাকে মনের প্রকৃত ভাব থুলিয়া বলিতে কোনই সঙ্কোচের কারণ মাই । এ সকল তত্ত্ব আলোচনা যে সহযোগী পরস্পরার জ্ঞান বিনিময়ের জন্য নিত্য প্রয়োজন, পাশ্চাত্য ভিষক মধ্যে কেবল এক বিধু বাবুকেই এই উপলব্ধির পাত্র বলিয়া নূতন দেখিলাম । এজন্য তিনি আমাদের শত ধন্যবাদের পাত্র ।

এই প্রসঙ্গে তৃতীয় স্তরের একটি কথা বলিবার বিশেষ দরকার । ঋষিগণ বলিয়াছেন, বিনা ঔষধে কেবল সুপথ্যের দ্বারাই সমস্ত বোগ প্রশমিত হইয়া থাকে, কিন্তু বিনা সুপথ্যে শত শত ঔষধ, প্রয়োগেও কোন ফল লাভ হয় না । বর্তমান রোগীকে যথেষ্ট সুপথ্য নিশ্চয়ই প্রদত্ত হইয়াছে । কারণ পাশ্চাত্য ভিষকগণ বতই “এভারেট” সদৃশ উপাধিধারী হউন না কেন, পথ্য শাস্ত্র তাহার জানেন না । যেহেতু এলোপ্যাথি শাস্ত্রে ভারতীয় পথ্যাপথ্যের কোন তত্ত্ব প্রকাশিত নাই । সুতরাং অপথ্য দোষেই তাহার বহু স্থানে অকৃতকার্য হইতে বাধ্য হন । আমি অন্যান্য ক্ষেত্রে বতবুর জ্ঞান, তাহাতে ঐরূপ প্রলাপ এবং হস্তাদি কন্ডন প্রভৃতি ত্রিদোষ হৃদক অবস্থার ডাক্তারগণ বল রক্ষার ভ্রান্তিতে হরলিকস বিক ও হোরে প্রভৃতি সুপথ্য চালাইয়া থাকেন এবং পিপাসার শীতল জল প্রদানেও ভ্রটি করেন না । কারণ প্রমাণ করা যে, নিত্য অনায়াস ; তাহা তাহার জায়ো জাত নহেন ।

শাস্ত্র বলেন,—

সন্নিপাতে প্রকম্পন্তং প্রলপন্তং ন বুংহরেৎ ।

তৃষ্ণা দাহাভিত্তিতেষু নদত্বাচ্ছিতলং জলং ॥

অর্থাৎ যে রোগীর বায়ু, পিত্ত ও শ্লেষ্মা তিনটি দোষই কুপিত হইয়া, প্রলাপ এবং কম্পন আরম্ভ হইয়াছে; রোগী অজ্ঞানাবস্থায় আছে, কদাচ তাকে কোন প্রকার বুংহন অর্থাৎ পুষ্টিকারক পথ্যাদি প্রদান করিবে না। আর তদবস্থার দাহ এবং তৃষ্ণার অভিত্তিত রোগীকেও কদাচ শীতল জল প্রয়োগ করিবে না। কারণ, তাহাতে শ্লেষ্মা বর্ধিত হইবে। ঐজন্য নিত্যন্ত পিপাসা কাতর ব্যক্তিকে অত্যন্ন মাত্রায় ঈষদুষ্ণ জল প্রয়োগ কর্তব্য। কিন্তু পৃথ্য কিছু মাত্র দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে নিশ্চয় যোগ বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে।

বর্তমান রোগীকে যে, েরূপ অবস্থায় নিশ্চয়ই বথেষ্ট পরিমাণ শীতল জলাদি প্রয়োগ হইয়াছে, তাহাও সর্হজেই অস্বাভাবিক।

কলন্তঃ ইহং “রোগ নির্ণয়ে ভ্রম” নহে, ইহা কেবল “চিকিৎসা বিভ্রম”। এজন্ত ইহা নূতন কোন একটা রোগ বলিয়া বোধ হয় না। ইহা ঠিক পিত্তশ্লেষ্মিক জ্বর, শেষ ভাগে সন্নিপাত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, চিকিৎসার ভ্রমে রোগীর কোষ্ঠ পরীক্ষার থাকিতে জিহ্বা ধরস্পর্শ ও দন্তে শর্করা জন্মিবার পূর্বেই প্রাণটা বাহির হইয়া গিয়াছে। আমার মতে এজন্ত জীবাত্ম আবিষ্কারের বৃথা কষ্টকর চেষ্টা করিয়া আর সময় নষ্ট করিবার কোনই প্রয়োজন নাই।

সহযোগী বিধু বাছ যেমন তন্মধ্যে ব্যক্তি, তাহাতে আমার মনে হয়, ইনি দুই নোকায় পা দিয়া না থাকিয়া, একদিক অবলম্বন করিলে খুব ভাল হইত। যে হেতু চিকিৎসা একটা মস্ত সাধন কার্য। ইহার যে কোন একটিতে তন্ময় না হইলে, সিদ্ধিলাভ কদাচ সম্ভবপর হয় না, সুতরাং দুইটির মধ্যে যেটা বিশেষ কঠিন হয়, সেইটি সাধন-ভজন করিলে যেন সুন্দর হয়।

উপসংহাবে বক্তব্য এই যে, আজকাল এতদ্বিষয়ক ভূরি ভূরি সমালোচনা হওয়া সত্ত্বেও, দেশবাসী জনগণ কেন যে নিজেদের উপর নিত্য নূতন ঔষধ পরীক্ষার সুযোগ দিয়া, এই অপরিণীত চিকিৎসা প্রথার অনুমোদনপূর্বক, ইহাকেই অত্যুচ্চ বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া আত্মোৎসর্গ করিতেছেন, তাহার কোনই কারণ ভাবিয়া স্থির করা যায় না। বর্তমান ক্ষেত্রে ডাক্তারগণ যেন, ব্যবসা এবং পরীক্ষা, এতদুভয় খাতিরে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঔষধের পরীক্ষা এবং মৃত্যুর পর “পোস্টমর্টম” পর্য্যন্ত করিয়া অপরিণীত বিজ্ঞানের উন্নতি চেষ্টা করিতেছিলেন। কিন্তু রোগিণীর স্বামী মহাশয় রোগের ক্রমশঃ বৃদ্ধি দেখিয়া কেমন করিয়া ঔষধ পরীক্ষার জন্য দুইটি প্রাণ উৎসর্গ করাইলেন? কেন, মতান্তর গ্রহণ করেন নাই? ইহা ভাবিয়া কি কম পরিতাপ উপস্থিত হয়?

এতজন মোহবশতঃ কত লোকই যে, আত্মোৎসর্গ করিয়া নিকট প্রাণীর জ্বর ঔষধ পরীক্ষার ক্ষেত্রে অকালে কাল কবলিত হইতেছে, তাহার সংখ্যা করে কাহার সাধ্য? দেশবাসীর যত মোহ! মস্ত অজ্ঞানতা!

হোমিওপ্যাথিতে—কুইনাইন ।

ডাক্তার এম, এন, ঘোষ, এচ্, এল, এম, এস ।

•:~:•

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ মध्ये যদি কেহ কোন কারণে এক আধ গ্রেন কুইনাইন প্রয়োগ করেন, তবে তাঁহার জাতি গেল—তিনি সমাজহীন হইলেন । কেন ?—কুইনাইন কি হোমিওপ্যাথদের নিকট অস্পৃশ্য ? বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলিবেন, কখনই নহে ! তবে এত গুণগোল হয় কেন—নিম্না প্রসঙ্গে কথিত হয়, “অমুক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার কুইনাইন ব্যবহার করে।” যেন বড়ই কুর্কষ করিয়াছে, তাই তাহাব এত নিম্না । আমরা বাঙ্গালী জাতি, পরনিম্না বড় ভালবাসি ; খুঁত ধরিতে বড়ই পটু । কিন্তু যে খুঁতটাকে অবলম্বন করিয়া আমি আত্মপ্রসাদ অনুভব করিতেছি, তাহাব মধ্যে কি তত্ত্ব আছে, তাহা একবারও ভাবি না । আরও ভাবি না, যে কার্যে খুঁত ধরিতেছি, তাহাতে আমাব একতটা জ্ঞান—অভিজ্ঞতা আছে । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক-সমাজেও একপ আলোচনা বিরল নহে ।

কুইনাইন ব্যবহার হোমিওপ্যাথদের পক্ষে কি, দোষের কার্য ? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে, আমাদিগকে প্রথমে ভাবিতে হইবে, যে কার্যে এলোপ্যাথদের দোষ নাই, তাহাতে আমাদের দোষ বলিয়া প্রবাদ কেন ? সমাজি কি এতই মূর্থ যে, অনর্থক পক্ষপাত করিবেন ? তাহা নহে । তবে ইহার মধ্যে এমন কি তত্ত্ব আছে যে, তাহা একজনের পক্ষে গুণের ও অস্ত্রের পক্ষে দোষের ? সেই তত্ত্বটি জানিতে হইলে, কুইনাইন পদার্থটি কি, অগ্রে তাহাই জানা আবশ্যক । তাবপর দোষ গুণ বিবেচনা করা যাইবে ।

সিন্‌কোনা (Cinchona) নামক বৃক্ষের বহুল হইতে বাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা যে উপ-কাব (Alkaloid) পাওয়া যায়, তাহারই নাম কুইনাইন । সিন্‌কোনার অপব নাম চায়না । কুইনাইনের অপব নাম চিনিনান্ (Chininum sulph.) বা সল্‌ফেট অব কুইনাইন, চিনিনান্-মিউরিটে (Chininum.) বা মিউরিয়েট অব কুইনাইন প্রভৃতি নামে পরিচিত । চায়না বা সিন্‌কোনা বলিয়া, যে ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহৃত হইতেছে, তাহা উক্ত সিন্‌কোনা বৃক্ষের বহুল রস মাত্র ।

টিচার সিন্‌কোনা বা টিং চায়না (নানাবিধ ক্রমে) হোমিওপ্যাথগণ প্রচুর ব্যবহার করিতেছেন ; এলোপ্যাথগণও ব্যবহার করিতেছেন । আবার চিনিনান্ সাল্‌ফ বা সাধারণ কুইনাইন (নানাবিধ ক্রমে) হোমিওপ্যাথগণও ব্যবহার (চায়নার জার বহুল ব্যবহার নহে) করেন ; এলোপ্যাথগণও করেনই । কিন্তু তাহাতে শু কেহ কিছু সমালোচনা করেন না ? তবে কুইনাইন ব্যবহারে হোমিওপ্যাথদের দোষ কোথায় ?—যেথা যাইতেছে, দোষ কখনই নহে—মজার । অর্থাৎ এলোপ্যাথগণ অতি মজার যে সকল ঔষধ ব্যবহার করেন, হোমিওপ্যাথগণ সেই সকল ঔষধ যত্ন মজার ব্যবহার করিবেন, কোন দোষের দরকার নাই । এলোপ্যাথ

দের প্রযুক্ত মাত্রার ব্যবহারই হোমিওপ্যাথিকদের পক্ষে দোষের । ইহা কেবল কুইনাইনের পক্ষে নহে, সকল ঔষধের প্রতিই তুল্য । এলোপ্যাথগণ—ইপিকাক্, বেলেডোনা, নক্সভমিকা প্রভৃতির টিংচার একাধিক বিন্দু মাত্রার ব্যবহার করেন, হোমিওপ্যাথিকগণ ঐ ঔষধ সকল (৩৬ প্রভৃতি ক্রমে) সূক্ষ্ম মাত্রার ব্যবহার করেন । যদি এলোপ্যাথিকদের মত অতি মাত্রার ব্যবহার করেন, তবে হোমিওপ্যাথিকদের উপাধি লোপ পায় । এলোপ্যাথগণ প্রায় সকল ঔষধই অতি মাত্রার ব্যবহার করেন, তাই কুইনাইনের বেলায় তাঁহাদের নিন্দা নাই ।

এখন দেখা যাইতেছে, নিন্দার কারণ ‘মাত্রা’ । তবে কোন্ মাত্রার ঔষধ প্রয়োগ করিলে হোমিওপ্যাথদের পক্ষে নিন্দার কারণ হয় ? ইহার কি কোন একটা সীমা আছে ? এলোপ্যাথগণ যে ঔষধের টিংচার ১০।২০ ফোঁটা মাত্রার ব্যবহার করেন, তাহার ৩, ৬, প্রভৃতি ক্রম ব্যবহারে হোমিওপ্যাথদের কোন নিন্দার কারণ নাই দেখিতেছি ; তবে টিংচার ২।১ বিন্দু মাত্রার ব্যবহার করিলেই কি নিন্দার কারণ হয় ? এইখানেই ত যত গণ্ডগোল—দলাদলি । আজ কাল মাত্রা (dilution or potency) লইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে তিনটী দল দৃষ্ট হয় । একদল আদত টিংচার হইতে ১২শ ক্রমের অনূর্ধ্ব পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় দল ২০০ ক্রম (তাহাও ছুই একটা ঔষধের) পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন । তৃতীয় দল ২০০ ক্রমের নিম্নে কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে ইচ্ছুক নহেন । এই তিন দলের মধ্যে কোন্ দল নিন্দনীয়, তাহার হকুম অত্য়াপি পাশ্চাত্য কোর্ট হইতে আইসে নাই । এখন আমরা অমুসরণ সম্বল চিকিৎসকগণ কোন্ পথ অবলম্বন করিব—আর কি বা বলিব ? সকল দলেই ত বড় বড় হোমোপ্যাথেরা ডাক্তার দেখিতে পাই ।

এই ত গেল কুইনাইন ভিন্ন অস্ত্রান্ত ঔষধের কথা । কিন্তু কুইনাইন সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথদের মধ্যে আর এক প্রকারের তিনটী দল দৃষ্ট হয় । তাহার সঙ্গে উপরোক্ত তিন দলের কোন সামঞ্জস্য নাই । উপরোক্ত তিন দলের, যে কোন দলের চিকিৎসককে কুইনাইন সম্বন্ধীয় যে কোন দলভুক্ত করা যাইতে পারে । কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধীয় প্রথম দল অধিক মাত্রার আদত (Crude) কুইনাইন ও দ্বিতীয় দল আদত কুইনাইন ২।১ গ্রেণ মাত্রার আবশ্রুত বোধে ব্যবহার করেন । তৃতীয় দল কুইনাইনের নাম শুনিলেই কণ্ঠ আচ্ছাদন করেন । (চিনিমার সাল্ফের কোন ক্রম হয়ত ব্যবহার করিতে পারেন) ।

১৯০৬ সালের ৭ই ডিসেম্বর “কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর” যে একটি অধিবেশন হয়, তাহাতে আমি উপস্থিত ছিলাম । ঐ অধিবেশনে ডাক্তার গোস্বামী (S. Goswami M. D.) মহোদয় “মাত্রা” (Dose) সম্বন্ধে একটি ক্রবন্ধ পাঠ করেন । ঐ প্রবন্ধ সমালোচনার বক্তৃতা প্রসঙ্গে কলিকাতার স্বনামধ্যাত ডাক্তার ইউনান্ (যিনি ২০০ ক্রমের নীচে কোন ঔষধ ব্যবহার করেন না বলিয়া প্রকাশ) বলিয়াছিলেন—“তিনি হুই এক আদত-আদত কুইনাইন ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছেন” । কুইনাইন ব্যবহারে ডাক্তার ইউনানের ত কোন নিন্দা শুনা যায় না । তুমি আমি ব্যবহার করিলে নিন্দা হয় কেন ? তবে বোধ হয়, কেবল মাত্রা লইয়াই নিন্দা নহে; ইহার মধ্যে আরও কিছু আছে—বাহাতে নিন্দা হয় ।

এখন দেখিতেছি, কেবল মাত্রার দোষ নহে—আরও কিছু আছে, কিন্তু তাহা কি ? এসবকে একটু আলোচনা করিব ।

ঔষধ প্রয়োগ প্রকরণই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব । হোমিওপ্যাথ গুরু মহাত্মা হানিম্যান্ বলেন,—“সকল অমুসন্ধানে, সকল গবেষণায়, সমস্ত মানসিক অভিজ্ঞতায়, ইহা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, যে ঔষধ অল্প শরীরে সেবন করিলে, যে সকল রূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণের সর্বাপেক্ষা অধিক অমুরূপ লক্ষণ কোন ব্যাধিতে প্রকাশ পাইলে, সেই ঔষধই—সেই রোগের একমাত্র প্রতিকারক । উপযুক্ত ক্রমে ও মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, সেই ঔষধে রোগীর সমস্ত লক্ষণ দূরীকৃত হয় ।” (হানিম্যান্ কৃত আর্গুমেন্ট, ২৫ সূত্র) ইহাই হোমিওপ্যাথগণের “সমে সমে” সূত্র ! যে কোন রোগে, যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে, এই “বেদবাক্য” অবলম্বনীয় । এই “বেদবাক্য” অবলম্বনে মনোনিবেশপূর্বক কর্মক্ষেত্রে অগ্রসর হইলে আর প্রকৃত নিন্দার ভয় কোথায় ? কুইনাইন প্রয়োগকালেও এই “বেদবাক্য” স্মরণ রাখিতে হইবে ।

ঐ বেদবাক্যানুসারে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, কুইনাইন সম্বন্ধে আরও কিছু জানা প্রয়োজন । বলা বাহুল্য, এস্থলে কুইনাইন প্রয়োগ বুঝিতে, অর রোগের প্রয়োগই বুঝিবেন ।

অরে কুইনাইনের দুইটা শক্তি দেখা যায় । (১) আরোগ্যকারী শক্তি (Curative action) (২) দমনকারী শক্তি (Suppressive or palliative action) । উক্ত বেদবাক্যানুসারে ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া যে, রোগারোগ্য হয়, তাহা ঔষধের আরোগ্যকারী শক্তি দ্বারা । অতএব হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের পক্ষে ঔষধের আরোগ্যকারী শক্তিই প্রয়োজন । ঐ শক্তির প্রয়োগ যেখানে যে ভাবে করিবে নিশ্চিন্দাই ; দমনকারী শক্তির প্রয়োগেই নিশ্চিন্দা হইয়া থাকে । কিন্তু তবে ভগবান ঐ শক্তি কেন দিয়াছেন ? রোগীর প্রাণরক্ষা করাই যখন চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান অঙ্গ, তখন প্রাণ রক্ষাকল্পে যখন যে শক্তির প্রয়োগ সমীচীন বোধ করা যাইবে, তাহাই অবিচলিত ভাবে করা উচিত । যদি দেখ, এখনই অরের পুনরাক্রমণ নিবারণ না করিলে, রোগীর জীবন রক্ষা করা অসম্ভব হইবে এবং যদি বুঝ যে, কুইনাইনের দমনকারী শক্তি প্রয়োগ করিতে পারিলে, অরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইবে, তাহা হইলে সেইরূপ স্থলে কুইনাইন খাইতে দেওয়া দূরে থাকুক—অধ্বাতিক (Hypodermic) প্রয়োগেও কুণ্ঠিত হওয়া কর্তব্য নহে । কিন্তু তাই বলিয়া, যথা তথা—যখন তখন, কুইনাইনের দমনকারী শক্তি প্রয়োগ করা, অর আটকাইবার চেষ্টা করা, নিতান্ত গর্হিত । রুগের বিবরণ, কুইনাইন নামেরই এমন বাহ্যিক যে, সময় সময় নিম্নোক্ত অসার নিন্দার ভয়ে ও আত্মসম্মান (Prestige) রক্ষার জন্য কোন কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কুইনাইনের আদত ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্রে, রোগী মরিয়া গেলেও, প্রয়োগ করেন না ।

কয়েক বৎসর অতীত হইল, আমার কলিকাতার বাগাবাটীর নিকটবর্তী কোন একটা ডাকদোকানকে কলিকাতার বনামধ্যাত জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে ছিলেন । বাবুদার সহিত চিকিৎসক মহাশয়ের বন্ধুত্ব ছিল । বাবুদার মহাশয় মর (Intoxicated)

fever) হইয়াছিল। জরের গতি কোন প্রকার দূষিত বা অনিয়মিত নহে। যথাসময়ে শীত, তাপ ও ঘর্ম (বিশেষ লক্ষণাদি আমি অবগত নহি) হইয়া জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইত। প্রায় একমাস যাবৎ চিকিৎসা হইতেছে, প্রত্যহ জ্বরও হইতেছে। কুইনাইনের কথা কেহ বলিলে তাহাতে চিকিৎসক মহাশয়ের নিতান্ত অনিচ্ছা। বাবুটিও ডাক্তার বাবুর অনতিপ্রায়ে কুইনাইন খাইতে ইচ্ছুক নহেন। এইরূপে একমাস কাটিয়া গেল, রোগী ক্রমেই দুর্বল হইতে লাগিলেন। সেই সময় বাবুটির একজন বন্ধু (তিনি চিকিৎসক নহেন) কলিকাতা আইসেন। তিনি বাবুটির প্রমুখ্যৎ রোগের বিবরণ শুনিয়া একটু কুইনাইন খাওয়ার জন্ত অনুরোধ করিলেন। বাবুটি প্রথমে অস্বীকৃত হইলেন, শেষে বান্ধবীর প্ররোচনায় ২৩ মাত্রা (কত গ্রেণ মাত্রা তাহা জানি না) খাইতে সম্মত হইয়া, যথাসময় সেবন করার পর হইতে আর জ্বর হইল না; উত্তরোত্তর শরীর সুস্থ হইল। তারপর কুইনাইন ব্যবহার করার জন্ত ২৩ বৎসর মধ্যে কোন অপকার হইয়াছে বলিয়া, আমি শুনি নাই।

এখন দেখা যাইতেছে, যদি উপযুক্ত ক্ষেত্রে ও উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদের পক্ষে দোষের নহে। একো-নাইট, বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিতে রোগীর লক্ষণাবলীর উপর যেরূপ দৃষ্টি ও অনুসন্ধান রাখিয়া, প্রয়োগ করা হয়, তদ্রূপ সদৃশ হুত্র অনুসারে, যদি সমীচীন বোধ করা যায়, তাহা হইলে অবশ্যই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য হইবে। তুমি উহা ২০০ ক্রম দিয়াই আরোগ্য কর, আর আদত ঔষধ দিয়াই আরোগ্য কর, একই কথা।

যদিও অনেক সময় রোগীর আগ্রহে বা এলোপ্যাথদের সহিত প্রতিযোগিতায় ত্বরিত-রোগ্য-যশ-লিপ্সার হোমিওপ্যাথদের মনে অথবা কুইনাইন প্রয়োগ-প্রবৃত্তি প্রবল হইয়া থাকে, কিন্তু তাহা বড়রিপু দমনের দ্বারা দমন করা কর্তব্য। কেবল, যে বিশিষ্টক্ষেত্রে কুইনাইনই একমাত্র প্রয়োজন, সেই ক্ষেত্রেই প্রথমে কুইনাইনের ২১১টী ক্রম ব্যবহার করিয়া যদি ফল না পাও, তবে নিম্নকের অসার নিন্দার ভয়ে ২১১ গ্রেণ আদত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে ব্যস্ত থাকি বড়ই দোষের। ইহাকেই গোঁড়ামী কহে; গোঁড়ামী যশের নহে। যখন রোগীর জীবন রক্ষাই চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য, তখন গোঁড়ামীর বশে বা বুধা নিন্দার ভয়ে, কর্তব্য হইতে বিচলিত হওয়া নিতান্ত গর্হিত। কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে আদত কুইনাইনও ব্যবহার করা যায় বলিয়া অর্থের লোভে, যথা তথা—অবিচার্য্যভাবে, অথবা মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন প্রকারে জরকে আটকাইয়া রোগীকে “ভাত” দিতে পারিলেই, চিকিৎসকের যশ: হইবে—হোমিওপ্যাথির মর্যাদা অক্ষুণ্ণ থাকিবে, তাহা কখনই মনে করা কর্তব্য নহে। তাহাতেই নিন্দা হইবে এবং সেই নিন্দাই, যথার্থ নিন্দা। যে, সে নিন্দার ভয় না করে, তাহার অসাধ্য কিছুই নাই।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street,
And Published by Dharendra Nath Mukherjee,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—২য় উপহার “ইন্থুয়েন্স চিকিৎসা” প্রকাশিত হইয়া উহার বিতরণ শেষ হইয়াছে। অতঃপর কেহই আর ১ টিক মূল্যে পাইবেন না। ১ম উপহার মাঘ মাসে গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট নির্দিষ্ট মূল্যে প্রেরিত হইবে।

চিকিৎসা—প্রকাশের ১৩৩০ সালের ১৬শ বার্ষিক উপহার।

প্রথম উপহার

কালাজ্বর চিকিৎসায় সিদ্ধান্ত

স্ববিখ্যাত—ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় S. A. S. মহোদয় প্রণীত

অভিনয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিস্তৃত

কালাজ্বর চিকিৎসা

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়, “কালাজ্বরের” আদিম উৎপত্তি ও বিস্তৃতির অজ্ঞাতপূর্ব্ব অপূর্ব্ব ইতিবৃত্ত হইতে আরম্ভ করিয়া, পীড়ার কারণ, উৎপাদক জীবাণু সম্বন্ধীয় বহু অজ্ঞাত অভিনব তত্ত্ব, ইতিহাস, প্রকৃতি, জীবনচক্র, সংক্রামকতা, কালাজ্বরের প্রকার ভেদ, শ্রেণীবিভাগ, লক্ষণ, চিহ্ন, রোগী-পরীক্ষা, রোগনির্ণয় প্রণালী, রোগনির্ণয়ের সহজসাধ্য অভিনব উপায় সকল, আমুসীক্ষণিক পরীক্ষা, রক্তপরীক্ষা, রক্ত পরীক্ষায় সহজসাধ্য প্রণালী, ভৌতিক পরীক্ষা, প্লীহা পাংচার প্রণালী, নানাবিধ যান্ত্রিক পরীক্ষার সহজসাধ্য উপায়, যান্ত্রিক বিকৃতি, রক্তপরীক্ষা ব্যতীত রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, সমপ্রকৃতির সম্পন্ন ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার সহিত প্রভেদ নির্ণয়, কালাজ্বর সংসৃষ্ট যাবতীয় পাড়া ও উপসর্গ সমূহের বিস্তৃত বিবরণ ও তৎসম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়, ভাবিফল এবং চিকিৎসা প্রণালী ও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে। এই পুস্তকে কালাজ্বর ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় পীড়া ও উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা একরূপ বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে যে, অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণও তৎসাহায্যে এই পীড়ার চিকিৎসায় সবিশেষ পারদর্শী হইতে পারিবেন।

চিকিৎসার্থ—যাবতীয় সুফলপ্রদ সেবনীয় ও ইঞ্জেকসনের ঔষধ সমূহের বিস্তৃত বৈধব্যভ্যন্তর, উহাদের নানাপ্রকার প্রয়োগ-প্রণালী, মাত্রা, ব্যবহার-বিধি, কুফল, অফল, কুফল নিবারণের উপায়, নানাপ্রকার ইঞ্জেকসন-প্রণালী, প্রত্যেক ঔষধের ইঞ্জেকসন বিধি, ইঞ্জেকসনের কলাকল, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত, যুক্তি, উপদেশ, বহু অভিনব তত্ত্ব, প্রভৃতি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী সহজ বোধগম্য করণার্থ সঙ্গে সঙ্গে বহু বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইয়াছে। আধুনিক এন্টিমণি চিকিৎসা সম্বন্ধে অজ্ঞাবধি আবিস্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য, উহার নানাপ্রকার প্রয়োগ-প্রণালী, বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত,

পরীক্ষার ফল, যুক্তি, উপদেশ, বহু বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী এবং এন্টিমণি ব্যতীত বা অত্র ইঞ্জেকসন ব্যতীত চিকিৎসার উপায়, কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্র, লক্ষণ, উপসর্গ বা অবস্থা ভেদে ব্যবস্থা ও চিকিৎসা-প্রণালীর পরিবর্তন, ইঞ্জেকসন জনিত কুফল দমনের উপায় ইত্যাদি অতি বিস্তারিত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন এই পুস্তকে কাল জর সম্বন্ধে এত অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে—যাহা আজ পর্য্যন্ত বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ জ্ঞাত হইবার সুবিধা পান নাই। বাঙ্গালা পুস্তক ত দুরের কথা—কোন ইংরাজী পুস্তকেও এক্রূপ অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সন্নিবেশিত হয় নাই।

প্রকাণ্ড পুস্তক।—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, সুদৃশ্য মজবুদ বাইণ্ডিং প্রায়, ৬০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

আগামী ৩০ সে অক্টোবর ৬০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে বলিয়া পূর্বে বিজ্ঞাপিত হইয়াছিল। কিন্তু ক্রমশঃ নূতন নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় ও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষার ফলাফল সন্নিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর অনেক বড়—প্রায় ৭৫০ পৃষ্ঠায় উপর হইবে। এজন্য মুদ্রাক্ষরিক বিলম্ব হইতেছে। আগামী মাঘ মাসের মধ্যেই পুস্তক নিশ্চিত প্রকাশিত হইবে। যাহারা ৩০ শে মাঘের মধ্যেই ইহায় প্রার্থী হইবেন, তাহা-দিগকেই এই অপূর্ণ বিরাট গ্রন্থ—বিস্তৃত কাল জর চিকিৎসা ৩০ টাকা স্থলে ২০ টাকায় প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য, এই সময়ের পরে আর কাহাকেও ৩০ টাকার কমে দিতে পারিব না।

দ্বিতীয় উপহার

ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু অভিনব অস্ত্রের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বহুল বর্ধিত হইয়াছে।

মূল্যবান এটিক কাগজে, ডবল ক্রাউন সাইজে সুন্দররূপে মুদ্রিত

উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জ্বলে নাম লেখা

৩৩০ সাড়ে তিন শতাব্দিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১১০ টাকা,

ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এক্রূপ সরল সুবিস্তৃত পুস্তক এপর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে কি না, দেখুন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা প্রকাশিত হইয়া নির্দিষ্ট স্থলত মূল্যে প্রার্থীগণকে ইহা প্রদত্ত হইয়াছে। এক্ষণে যে কোন নূতন পুরাতন গ্রাহক ইহা ১১০ টাকার কমে পাইবেন না। সেজন্য কেহ অমুরোধ করিবেন না। উপহারের জন্ত নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক কন্ট্রাষ্ট করা হয়, নির্দিষ্ট সময়ে প্রার্থী না হইলে এবং কন্ট্রাষ্টের পুস্তক নিঃশেষ হইয়া গেলে আর স্থলত মূল্যে দেওয়ার উপায় থাকে না।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার স্বত্বাধিকারী—

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৬শ বর্ষ ।

সন ১৩৩০ সাল—ফাল্গুন

১১শ সংখ্যা ।

বিবিধ ।

—*—

কলাগাছের রসের উপকারিতা । - পত্রাশ্রমে প্রকাশ, কোন ভদ্র-
লোকের কত্না একটি সন্তান প্রসব করিলে, দাই আসিয়া নাড়ি কাটিয়া ছেলেটির নাভিদেশটা বেশ
করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিয়া যান । ২৩ ঘণ্টা পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়াই হোক বা অন্য যেকোনো
হোক, ছেলেটির নাভি হইতে রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয় । বাড়ী শুদ্ধ সকলেই বিব্রত হইয়া ডাক্তার
আনিতে ছুটেন । এর মধ্যে আর একটি ভদ্রলোক ব্যাপার কি শুনিয়া, একটি কলার ডগা
আনিয়া তাহা থেতো করিয়া ৮।১০ ফোটা রস নাইএর উপর ঢেলে দেন, ইহাতে তৎক্ষণাৎ
রক্ত বন্ধ হইয়া যায়, এবং সকলেই স্বস্তি বোধ করেন । তারপর আর ডাক্তারকে
কিছুই করিতে হয় নাই । কলাগাছের রসের এই অদ্ভুত ক্ষমতা দেখিয়া 'সকলেই
আশ্চর্য্য হইলেন । এই নির্ঘাস কোন রূপে প্রয়োগ করিতে পারিলে যথেষ্ট উপকার
হইবে । (সময়—৬ই পৌষ)

স্প্রুগোরেন ফলপ্রদ চিকিৎসা । - চীন মেডিক্যাল জার্নালে
Dr Patterson লিখিয়াছেন,—স্প্রুগো সোডিয়ম কাকোডাইলেট ও এমিটান প্রয়োগে

যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে । সোডিয়ম কাকোডাইলেট দ্বারা শীঘ্রই রোগীর মলের বর্ণ পরিবর্তন ও উদরাময়ের উপশম এবং এমিটীন দ্বারা মল হইতে গ্লোয়া দূরীভূত হয় । পাইরোরিয়া-এলভিয়োলেরিস উপসর্গ বর্তমানেও ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় । ১ দিন অন্তর ১ গ্রেন মাত্রায় সোডিয়ম কাকোডাইলেট ৮টা ইঞ্জেক্সন্ এবং ১ গ্রেন মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ১০টা এমিটীন ইঞ্জেক্সনেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

China Medical journal

সেন্নিঞ্জাইটীস পীড়ায় চাউল মুগরার তৈল ।—কুষ্ঠব্যাধি ও টাউবার্কিউলোসিস পীড়ায় চাউল মুগরার তৈলের উপকারিতা চিকিৎসকগণের অবদিত নাই । সম্প্রতি জেফারসন ও হেনরী ফিপস্ হস্পিটালের সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. R. M. Lukens মহোদয় লেরিংসের 'প্রদাহে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । তিনি ইহা গলার ভিতর শ্লেষ্মা রূপে প্রয়োগ করিয়া, 'বহুসংখ্যক রোগীকে আরোগ্য করাইয়াছেন । (Science's service)

হুপিং কফঃ—ক্যাম্ফর ইন ইথার । Dr. Resin হুপিংকফের চিকিৎসায় ক্যাম্ফর ইন ইথার প্রয়োগের উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । ইনি বলেন যে, "১ সি, সি, ইথারে ০.৫গ্রেন ক্যাম্ফর মিশ্রিত করিয়া অধঃস্থচিকিৎসা রূপে প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেক্সন্ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্সন্ করা যাইতে পারে । এইরূপ ইঞ্জেক্সনে পীড়ার ভোগকাল, আক্ষেপের স্থায়ীত্ব ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, ৫৬টা ইঞ্জেক্সনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোপা লাভ করে । শ্রবণ রাখা কর্তব্য যে, পীড়ার প্রথম অবস্থায়ই এইরূপ চিকিৎসা বহু ফলপ্রদ । (T. H. Bulletin)

টাইফয়েড ফিবার—ফলপ্রদ চিকিৎসা ।—সুপ্রসিদ্ধ Dr. William E. Quinc পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে,—আমি প্রায় ৪০ বৎসর কাল টাইফয়েড ফিবারের চিকিৎসায় কোন ফলপ্রদ ঔষধের বিষয়ে মনোনিবেশ করিয়া বৃথিতে পারিয়াছে যে, পীড়ার ভোগকাল হ্রাস এবং আরোগ্য সাধনার্থ স্বল্পমাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ, আশাম্বরূপ ফলপ্রদ । অত্যন্ত লাক্ষণিক চিকিৎসার সহিত বহুসংখ্যক রোগীকে ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার লাভে সক্ষম হইয়াছি । ৩ গ্রেন ক্যালোমেল ২০ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, প্রত্যেক মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থায় । এতদ্বারা পীড়ার ভোগকাল হ্রাস হইয়া রোগী সত্তরে আরোগ্য হইয়া থাকে । (John Hund in the M. S. Journal.)

অশ্ব রোগে—ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন—বার্লিনের সুবিখ্যাত Dr. Boas মহোদয় অশ্ব রোগের চিকিৎসায় এলকোহল ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধে প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিতরূপে এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে বলেন। যথা—

(ক) ৯৬% পাসেন্ট এলকোহল, ১০—১৫ ফোঁটা মাত্রায়—অশ্বের বলির মধ্যে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

(খ) ইঞ্জেকসন দিতে সতর্ক হইবে, যেন সিরিঞ্জের নিড্লে এলকোহল লাগিয়া না থাকে। কারণ, নিড্লে এলকোহল লাগিয়া থাকিলে, তদ্বারা অশ্ববলির শিরার পাতলা প্রাচীর ক্ষয় হইয়া বাইতে পারে।

(গ) একই সময়ে সমুদয় বলিতে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

(ঘ) ইঞ্জেকসনের পর বলি ক্ষীত হওয়ায়, রোগী গুহ্যদ্বারের ভিতর ভার বোধ করে, ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই, রোগীকে ইহা বলিয়া দিবে।

(ঙ) ইঞ্জেকসন শেষ হইলে, ক্ষীত বলিতে লিকুইড পেট্রোলিয়াম প্রয়োগ করিবে।

(চ) ইঞ্জেকসনের পর ৪৫ দিন রোগীকে শয্যাশায়ী থাকিতে উপদেশ দিবে এবং এই কয়েকদিন রোগীকে কেবলমাত্র তরল আহাৰ্য্য প্রদান করিবে। অতঃপর লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করনাস্তর ক্যাষ্টর অয়েল এনিমা দিবে।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসা অশ্বরোগে বিশেষ ফলপ্রদ, বহু সংখ্যক রোগী এইরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(The Junagodh Hospital Bulletin.)

বসন্ত রোগে—পটাস পারম্যাঙ্গানাস।—Dr. Andrew Balfour, G.B.C.M. G.M.D., F. R. C. P. F & D. P. H. (Director in Chief, Well- Come Bureau of Scientific Reserch.) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন—“বসন্ত রোগে পটাস পারম্যাঙ্গানাসের ব্যবহার নূতন নহে—বহু দিন হইতেই চিকিৎসকগণ এই রোগে ইহার ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। কেইরো নিবাসী সুবিখ্যাত ডাঃ ড্রেয়ার (Dr. Drayer) সর্ব-প্রথমে এই ঔষধের ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করেন, ইহার পর হইতে চিকিৎসক সমাজে ইহার প্রচলন হইলেও এতদসম্বন্ধে প্রায় কেহই আর বিশেষ ভাবে আলোচনা করেন নাই। জার্মান চিকিৎসকদিগের মধ্যে ইহার বিশেষ প্রচলন দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময় তাহাদের অভিজ্ঞতা আলোচনার ফল প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। Breslow নিবাসী ডাঃ বেণ্ডার (Dr. Bendér) বহু সংখ্যক রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া লিখিয়াছেন যে, বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ইহার তুল্য উপকারী ঔষধ নাই বলিলেও অতুক্তি হয় না।” ডাঃ বেণ্ডারের চিকিৎসা-প্রণালী নিয়ে উদ্ধৃত হইল।

“বসন্ত রোগী হস্পিটালে ভর্তি হইবামাত্রই ৫% পাসেণ্ট পটাস পারম্যাঙ্গানাসের সলিউশন দ্বারা রোগীর সর্বত্র ধোত করিয়া দেওয়া হয় এবং প্রত্যহ এইরূপভাবে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যদি এইরূপ শক্তিবিশিষ্ট লোসন রোগী সহ্য করিতে না পারে, তাহা হইলে এতদপেক্ষা ক্ষীণ দ্রব (শত করা ১: পাসেণ্ট) সলিউশন ব্যবহৃত হয়। এইরূপ বাহ্যিক প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।”

Dr. Kulka, Dr. Jackmann ও Dr. Morawetz বসন্তরোগে পটাস পারম্যাঙ্গানাস বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক সফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Dreyr যখন সর্ব প্রথমে ইহার প্রয়োগ করেন, তখন তিনি ২টা উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ১ম—এতদ্বারা রোগীর গাত্রচর্ম রঞ্জিত হইবে, ২য়—এতদ্বারা পীড়ার সংক্রামকতা নিবারিত এবং দুর্গন্ধ বিনষ্ট হইবে (Disinfectant and deodoriser)। এই দুইটা উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়া তিনি লক্ষ্য করিয়াছিলেন যে, পীড়ার প্রথমাবস্থাতেই প্রয়োগ করিলে রোগীর গাত্রে পুয়োৎপত্তির কারণ প্রতিহত হইয়া রোগী শান্তি লাভ করে। তদ্ব্যতীত প্রারম্ভাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে বেড্‌সোর (Bed Sores), সাধারণ পচন ক্রিয়া (General Sepsis) ইত্যাদি উপসর্গ হইতে রোগী পরিত্রাণ পায়। গাত্রে পুয়ঃ উৎপত্তির প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত ফোটকের গভীরতা বেশী হইতে পারে না। (The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.)

ওরিয়্যান্টাল সোরে টার্টার এমিটীক্স*—Major J. A. Simtion M. D. I. M. S. লিখিয়াছেন—রুসিয়ান তুর্কিস্থানে ৬টা ওরিয়্যান্টাল ক্ষতবিশিষ্ট-রোগীর চিকিৎসায় এন্টিমনি টারট্রেট প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

আমার চিকিৎসিত ৬টা রোগীর প্রত্যেকেরই রক্তে লিসমেনিয়া ট্রপিকা (Liesmania Tropica) পাওয়া গিয়াছিল। ইহাদের চিকিৎসায় নর্থ্যাল স্যালাইন সলিউশন সহ মিশ্রিত ২% পাসেণ্ট এন্টিমনি টারট্রেটের দ্রব ইন্ট্রাভেনস্ ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রথমে এই দ্রব ২ সি, সি, মাত্রায়, তৎপরে প্রতি ইন্জেকসনে ১ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করতঃ প্রযুক্ত হয়। ২—৩ দিন অন্তর ইন্জেকসন দেওয়া হইত। ক্ষতস্থানে স্থানিক কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই। ২টা রোগীর ইন্জেকসনের পর সামান্য বমন ব্যতিরেকে অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ৪টা ইন্জেকসনের অধিক কোন রোগীকেই প্রদত্ত হয় নাই। ইহাতেই সমুদয় রোগী ১—২ সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য হইয়াছিল।

তুর্কিস্থানের চিকিৎসকগণ ওরিয়্যান্টাল ক্ষতের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন। যথা—

“ক্ষতের পরিধি অপেক্ষা কিছুদূরধিক এক টুকরা এম্প্লাস্ট্রম ক্যাস্‌হারাইডিস্ লইয়া, উহা ক্ষতের উপর বসাইয়া দেওয়া হয়, তারপর যথোপযুক্ত এক টুকরা এডিসিভ প্লাষ্টার দ্বারা ক্ষতটী আবৃত

করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হয় । প্রত্যহ এইরূপভাবে ড্রেস করিতে হয় । ৪ দিন এইরূপভাবে চিকিৎসা করিয়া ড্রেসিং পরিবর্তন করতঃ, সাধারণ মলমূত্র দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসা করা হইয়া থাকে । এই প্রকার চিকিৎসাতেই তাহারা উপকার পাইয়া থাকেন ।

(Annals of Tropical Medicines and Parasitology July. 16. 1921.

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় এবং স্নায়ুবিধান ।

Nervous System

AND FEMALE GENERATIVE ORGANS.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S (Edin)

সেক্রাল ও কটিদেশের স্পাইন্ডাল কর্ডের সহিত পেলভিক ও হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্লেক্সাস দ্বারা যোনি, জরায়ু এবং অণ্ডাশয়ের সংযোগ বর্তমান আছে । পরন্তু স্প্যান্ডানিক স্নায়ুসহও উক্ত যন্ত্র সমূহের সংযোগ থাকায়, এই সমস্ত যন্ত্রের কোন পীড়া হইলে, তাহার উত্তেজনা প্রতিকলিত হইয়া, অল্প স্থানে স্নায়বীয় প্রত্যাবর্তক লক্ষণসমূহ উপস্থিত করে । জরায়ুর প্রতিকলিত ক্রিয়া চুচুকে প্রকাশ পায়—সারেটিক স্নায়ু সংযোগে দূরবর্তী অঙ্গে প্রতিকলিত হয় । অণ্ডাশয়ের পীড়া হইলে প্রায় সমস্ত যন্ত্রেই তাহার কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে । আর্ন্তব্রাণ রোধ জন্ম অক্ষি স্নায়ুর প্রদাহ—চক্ষু ও কপালে বেদনা, মুখমণ্ডলের পেশীর আক্ষেপ, দন্তশূল, শিরোশূল আর্ন্তব্রাণের পূর্বে শুনে অস্থায়ী রক্তাধিক্য, কটিদেশে বেদনা, হৃদকম্প, বিবমিষা, মল-মূত্রাশয়ের কষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হওয়াই ইহার দৃষ্টান্ত । এই সমস্তই, আর্ন্তব্রাণের বিঘ্ন কিম্বা অণ্ডাশয় ও জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়া রোধের পরম্পরিত লক্ষণ মাত্র । সাধারণতঃ এই বলিলেই যথেষ্ট হয় যে, অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের অসুস্থতার কারণ—কেরলমাত্র জরায়ুর অসুস্থতা । জরায়ুর এবং অণ্ডাশয়ের অসুস্থতা হইতে অনেক পীড়ার সূত্রপাত হইয়া থাকে । জননেন্দ্রিয় সূস্থ থাকিলেই অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের দেহ এবং মন সুস্থ থাকে ।

স্থানিক পীড়ার জন্ম উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ স্থানিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের অসুস্থতার জন্ম উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ স্থানিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না । অথচ অনেক স্থলে ঐজন্মের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন । কারণ, স্ত্রীলোকের কৌলিক ধাতুপ্রকৃতি, বাল্যশিক্ষা এবং সর্বদা অন্তঃপুরে অবস্থান জন্ম, স্নায়ুমণ্ডল এত পরিবর্তিত হয় যে, তাহা পুরুষের স্নায়ুমণ্ডল অপেক্ষা স্বতন্ত্র প্রকৃতি ধারণ করে—অত্যন্ত দুর্বল হয় । জননেন্দ্রিয়ই স্ত্রীলোকের বিশেষ যন্ত্র, তজ্জন্ম ও অজ্ঞাত যন্ত্রের পীড়া অপেক্ষা, এই যন্ত্রের পীড়ার স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হয় । তদন্তর পরিশ্রমের কার্যে লিপ্ত না থাকায়, পীড়ার বিষয় চিন্তা করার পর্যাপ্ত সময় প্রাপ্ত হইয়া

উহার সর্বদা কেবল তদ্বিষয়েই পর্যালোচনা করিতে থাকে, তজ্জন্ত দৃষ্টিভ্রম স্বাভূমণ্ডল আরও দুর্বল ও প্রত্যাবর্তক লক্ষণ সমূহ আরও প্রবল হয়। উপযুক্ত পত্নী ও পুত্রবতী হওয়া স্ত্রী-জীবনের প্রধান সূত্র—ও সর্বোচ্চাকাঙ্ক্ষা; অনেক স্থলে জননেত্রির সূত্রতার উপর ঐ সূত্র নির্ভর করে। যে কোন কারণে উহার বিয় হইলে মনঃকষ্টে স্বাভূমণ্ডল অবসাদগ্রস্ত—পীড়িত এবং সামান্য ঘটনায় গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়। আমরা প্রকৃত অবস্থা হৃদয়ঙ্গম করিতে অক্ষম হওয়ায়, উপস্থিত লক্ষণ অতিরঞ্জিত মনে করিয়া ভ্রমে পতিত হই। স্বামী সূত্রে বঞ্চিতা এবং গর্ভধারণ, প্রসব, দুগ্ধদান ও সন্তান লালনপালন ইত্যাদিতে নিরতা স্ত্রীলোকের স্বাভূমণ্ডল সহজেই উত্তেজিত হইতে পারে। এই উভয়ের পার্থক্য এই যে, জননেত্রির অসুখ সহজেই দূরীভূত না হওয়ায় মানসিক শক্তি উত্তরোত্তর নিস্তেজ হইতে থাকে। কিন্তু সুখসমর্ষিত হওয়ায় সন্তান সংশ্লিষ্ট স্বাভাবিক অবসন্নতা সহজেই অন্তর্হিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণোৎপত্তির মূল—নিউরেস্থিনিয়া।

নিউরেস্থিনিয়া (Neurasthenia)। নিউরেস্থিনিয়া বলিলে সাধারণতঃ স্বাভাবিক দুর্বলতা বুঝায়। ইহা দুইটা বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট,—প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার আধিক্য এবং বেদনা, যন্ত্রণা ইত্যাদি সহ্য শক্তির হ্রাস ও অবসন্নতার বৃদ্ধি। স্বাভূমণ্ডলের স্বল্প পরিবর্তন জন্ত, এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু উক্ত পরিবর্তন এত সামান্য যে, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম। অথচ নানাবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি।

জননেত্রির স্থানিক পীড়ার জন্ত স্বাভাবিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, কিম্বা স্বাভাবিক দুর্বলতা প্রবল থাকায়, স্থানিক সামান্য পীড়ার প্রাতঃ অধিক মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, চিকিৎসারস্তের পূর্বে তাহা স্থির করা আবশ্যক। উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ জন্ত নিউরেস্থিনিয়া এবং হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতার আবশ্যক। স্ত্রীপুরুষ উভয় শ্রেণীতেই উক্ত দুই পীড়া হইতে দেখা যায় সত্য, কিন্তু বর্তমান সময়ে স্ত্রীদিগের মধ্যে উহার প্রাচুর্য্য অধিক জন্ত, কোন বিশেষত্ব না থাকা সত্ত্বেও এ স্থলে স্ত্রী-জননেত্রির সংশ্লিষ্ট অংশ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

জরায়ুগ্রীবীর সামান্য বিদারণ বা জরায়ুর সমুখ বক্রতা ইত্যাদি অতি সামান্য পীড়ায়, স্বাভাবিক লক্ষণ সমূহ এত বিস্তৃতভাবে প্রকাশিত হয় যে, স্ত্রীরোগ চিকিৎসকগণ আশ্চর্য্য বোধ করিয়া তাহা বহুরূপী লক্ষণ (Protean reflex Symptoms) নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। পরন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জরায়ুর ক্যানসার, সৌত্রিক অর্ধদ প্রভৃতি গুরুতর পীড়ায় উক্ত প্রতিকূলিত বহুরূপী লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া, কেবল সামান্য পীড়ায় উপস্থিত হয়। সর্বল স্বাভূমণ্ডল সম্পন্ন স্ত্রীলোক সামান্য পীড়া সহজে সহ্য করিতে পারে, কিন্তু দুর্বল স্বাভূমণ্ডল সম্পন্ন স্ত্রীলোক তাহা সহজে সহ্য করিতে পারে না; উহার সামান্য পীড়া গুরুতর মনে করিয়া চিকিৎসকের সন্নিহিতে তদ্রূপভাবে ব্যক্ত করে। সর্বল স্ত্রীলোক হয় তো, জরায়ুগ্রীবীর সামান্য বিদারণ অগ্রাহ্য করে। কিন্তু দুর্বল স্ত্রীলোকের ঐ সামান্য বিদারণই গুরুতর মনে হয়, চুঃখিত অন্তঃকরণে ক্রমাগত তৎসম্বন্ধে চিন্তাকরায় প্রতিকূলিত স্বাভাবিক লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়। সুতরাং প্রতিকূলিত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কারণ জরায়ু বা অণ্ডাশয় নহে, দুর্বল

মায়ামূল্য—প্রতিফলিত বহুরূপী লক্ষণের মূল কারণ । এই শ্রেণীর রোগিনী অবিকৃত চিকিৎসকের অধীনে থাকিলে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিতে পারে সত্য, কিন্তু ফল হয় কি না, সন্দেহ । স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিয়া, সম্ভব হইলে পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করাই, প্রকৃত চিকিৎসা ।

জ্ঞান-জননেন্দ্রিয়ের অত্যধিক পরিচালনা—মায়বীয় অবসন্নতা এবং জননেন্দ্রিয়ের পীড়ার অত্যন্ত কারণ । এই জন্তই উক্ত উভয় পীড়া একত্রে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই । তজ্জন্ত উভয় পীড়ারই একত্রে চিকিৎসা করা উচিত ।

জ্ঞানলোকের সম্ভান হওয়ার বয়সেই নিউরেস্থিনিয়া পীড়া হয় । বালিকার এবং বৃদ্ধার এই পীড়া অতি বিরল । বৃদ্ধ বয়সে মায়ুকেন্দ্রের অপকর্ষতার জন্ত নিউরেস্থিনিয়া হইতে পারে । কৌলীক মায়বীয় দুর্বলতা বর্তমান থাকিলে, বাল্যকালে শিক্ষা ও অবস্থানের দোষে, সম্ভ্রমোপযুক্ত বয়সে নিউরেস্থিনিয়া উপস্থিত হয় । উল্লিখিতাবস্থায় হৃদিস্তার কোন কারণ উপস্থিত হইলে, মায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হয় । জরায়ুর পীড়া একটা প্রধান কারণ মধ্য পরিগণিত । অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনিদ্রা, মনকষ্ট, হতাশাস, অকস্মাৎ মানসিক ধাক্কা, অজীর্ণ জন্ত দুর্বলতা ইত্যাদি কারণে মায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হইতে পারে ।

দুর্বল পিতামাতার কন্তা বাল্যকালে অতিরিক্ত স্নেহে—আলালের ঘরের দ্বন্দ্বাঙ্গীর জায় প্রতিপালিতা, পরিশ্রম পরিবর্জিতাবস্থায় আলগ্নে পরিবর্দ্ধিতা এবং অসম্ভব সুখের কল্পনা লইয়া কৈশোরে পদার্পণ পূর্বক, যখন নানা বিষয়ে হতাশাস হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহার পূর্ববর্তী মায়বীয় দুর্বলতা হইতে নিউরেস্থিনিয়া—হিষ্টিরিয়া এবং এমন কি, হাইপোকণ্ড্রিসিস্ পর্য্যন্ত উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে ।

নিউরেস্থিনিয়ার প্রধান লক্ষণ—মানসিক দুর্বলতা । এই দুর্বলতা হইতে নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় । সামান্য কারণে বিষণ্ণ হয়, এই বিষণ্ণ ভাব দীর্ঘকাল বর্তমান থাকে । সামান্য কারণে ক্রন্দন করে ; সামান্য কারণে উত্তেজিত ও বিচলিত হইয়া নানা অনর্থ ঘটায় । কোন বিষয়ে দীর্ঘকাল মনঃসংযোগ করিয়া চিন্তা করিতে পারে না, সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ করে । এইরূপ রোগিনী পীড়ার বিষয় আলোচনা করিতে ভাল বাসে এবং ঐ বিষয়ে যাহারা সহানুভূতি প্রকাশ করে, তাহাদের সঙ্গে থাকিলে ভাল বোধ করে । সময়ে সময়ে মানসিক প্রকৃতি এত বিকৃত হয় যে, আত্ম-হত্যা করিতে ইচ্ছা করে ।

অনিদ্রা হইলে মন সুস্থ থাকে । কিন্তু প্রায়ই অনিদ্রা ভোগ করে । এই অনিদ্রার জন্ত দুর্বল মায়ু আরও অধিকতর দুর্বল হয় । হৃৎস্পন্দে নিদ্রাভঙ্গ হয় । শরীরের নানাস্থানে নানা প্রকৃতির বেদনা বোধ করে । মস্তকে বেদনা ও শূন্য বোধ, শিরোদ্বর্ণণ ও মূর্ছা ; আলোকাসহ সহ, দর্শন-শক্তির ব্যতিক্রম, চক্ষুর সন্মুখে জ্যোতিঃকণা দর্শন ; অধ্যয়ন শক্তির বিয়, কর্ণের চৈতন্যাদিক্য হওয়ার সামান্য শব্দ প্রবল শব্দবৎ জ্ঞান এবং হস্তপদে নানাক্রম স্পষ্টবোধ উপস্থিত হয় । অল্প পরিশ্রমেই শ্বাস নির্গত হয়, হস্ত পদে, কম্প হইতে পারে ।

স্নায়বীয় বেদনা, মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে টন্টনানী, বাম স্তনের নিম্নে বেদনা, কটাদেশে বেদনা এবং তলপেটেও বেদনা বোধ করিতে পারে।

ধমনী স্পন্দনের দ্রুতত্ব, হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং শ্বাসরোধ ভাব উপস্থিত হয়। উদরের বৃহৎ ধমনীর স্পন্দন এত প্রবল হয় যে, অর্ধবৃদের সহিত ভ্রম জন্মে। হস্ত পদ শীতল, হৃৎকম্প উপস্থিত হইতে পারে।

খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ করার পরেই উদরে ভার এবং তাহা স্নীত বোধ হওয়ায় যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পার। অক্ষুধা এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকা সাধারণ নিয়ম। কিন্তু অনেক স্থলে তরল ভেদ হইতে দেখা গিয়াছে। অজীর্ণ জন্তু শরীর জীর্ণ হইতে থাকে; বিবমিষা এবং বমন হয়। অজীর্ণ পীড়ার অন্ত্যন্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। এই শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়া নার্ডাস-ডিস্‌পেপসিয়া নামে উক্ত হয়। ‘মলদ্বারের কণ্ডুয়ন—যন্ত্রণা প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু স্থানিক পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই।

স্ট্রীলোক দীর্ঘকাল নিউরেস্থিনিয়া ভোগ করিলে কখন কখন শরীর জীর্ণ হয়। কিডনী দোহুল্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে পারে। স্নায়বীয় পবিবর্তনে মূত্রে অক্জেলিট বা ফস্‌ফেটের দানা সঞ্চিত হওয়ায়, তাহার উত্তেজনা এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। অধিক বর্ষ হওয়া সাধারণ লক্ষণ।

স্নায়বীয় অবসন্নতার জন্তু হিষ্টিরিয়া হওয়া সাধারণ। জ্বশ্চিন্তার কারণ প্রবল হইলেই হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। তজ্জন্তু এই পীড়ায় হিষ্টিরিয়ার ফিট হইতে দেখি।

অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা স্ট্রীলোকও হয়ত পীড়ার বিষয় সামান্য ব্যক্ত করে, আবার স্নহু সবলা সামান্য পীড়িতা স্ট্রীলোক অত্যধিক উত্তেজিতা, এবং লক্ষণ সমূহ অসহ্য—এমত ভাব ব্যক্তি করিতে পারে। এইরূপ রোগিণী চিকিৎসাধীনে থাকা সময়ে নিত্য নূতন নূতন যন্ত্রণার বিষয় প্রকাশ করে। যন্ত্রণা একবার উপশম এবং আর বার প্রবল, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায়।

এই সকল লক্ষণে মস্তকের ও মেরুমজ্জার পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। সাবধানে উক্ত পীড়ার লক্ষণ মিলাইয়া দেখিলে ভ্রম দূর হওয়ার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—যে কারণ বশতঃ স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা দূর করাই চিকিৎসা। তৎসহ রোগিণী যাহাতে স্নহু বোধ করে, তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত। নিম্নলিখিত কয়েকটি উপসর্গ দূরীকরণে সচেষ্ট হওয়া কর্তব্য।

১। **বেদনা।**—ইহা আরোগ্য—করা প্রধান কর্তব্য। কারণ, বেদনার জন্তুই স্নায়বীয় দুর্বলতা উত্তরোত্তর প্রবল হয়। সুতরাং বেদনার উপশম করা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য।—যেমন আর্ন্তব শোণিত অবরোধ জন্তু রজঃকৃচ্ছ পীড়া সহ স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হইয়াছে। রজঃকৃচ্ছ পীড়া আরোগ্য করা সময় পাপেক্ষ সুতরাং আন্ত বেদনার উপশম জন্তু—

Re,

ক্লোরাল হাইড্রেট—	...	৫ গ্রেণ ।
টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা—	...	৫ মিনিম ।
একট্রাক্ট জেলসুমিয়ম লিকুইড—	...	৫ মিনিম ।
সিরপ লিম্বনস্—	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম—	...	৪ ড্রাম ।

মিশ্র । একমাত্রা । বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্যন্ত অল্প সময়ের পর পর কয়েক মাত্রা সেবন করাইবে । বেদনা উপশম হইলে তৎপর মূল পীড়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত । কি প্রকৃতির বেদনায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে ।

১। **দুশ্চিন্তা**।—মনের কষ্টে অনেকস্থলে স্নায়বীয় দুর্কলতা প্রবল হয়, তজ্জন্ত রোগিণীর মন প্রফুল্ল রাখা চিকিৎসার অঙ্গ । এতৎসম্বন্ধে অভিভাবকদিগকে তদুপদেশ প্রদান করা কর্তব্য । রোগিণী পীড়ার পরিণাম মন্দ হইবে আশঙ্কা করিয়া ক্রমাগত চিন্তা করিলে অনিষ্ট হইতে পারে । সুতরাং স্বাভাবিক স্থলে পীড়া যে সামান্য, তাহা রোগিণীর হৃদবোধে জন্মান উচিত । স্থানিক কোন পীড়া না থাকিলে সরল ভাবে তাহা ব্যক্ত করিবে । যথোপযুক্ত আশ্বাস এবং সত্বপদেশ দ্বারা সাধনা করিবে ।

৩। **স্ননিদ্রা** হইলেই স্নায়বীয় পীড়ার উপশম হয় । অহিফেন, ক্লোরাল, ক্লোরালমাইড, প্যারালডিহাইড, সালফোনাল ইত্যাদি নিদ্রাকারক ঔষধ সহসা ব্যবস্থা না করিয়া, অনিদ্রার কারণ দূরীভূত করা উচিত । স্নায়বীয় প্রত্যাবর্তক উত্তেজনাই অনিদ্রার কারণ । ব্রোমিনের লবণ এই উত্তেজনা হ্রাস করে, সুতরাং প্রথমে তদুদ্দেশে অল্প মাত্রায় ১৫ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিবে । পটাশিয়ম ব্রোমাইড অধিক অবসাদক জন্ত বিধেয় নহে । উক্ত ঔষধ কয়েক দিবস প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে স্ননিদ্রা হইতে পারে । প্রথম কয়েক দিবস কোন ফল অনুভব করা যায় না, কিন্তু ৩৪ সপ্তাহ পর স্ননিদ্রা হয় । এই সময় মধ্যে উপকার না হইলে আর অধিক দিবস ব্রোমাইড সেবন করাইয়া অবসর করা অনুচিত ।

রাত্রি নয়টার সময়ে একরূপ পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিবে যে, উদর পরিপূর্ণ হইয়া নিদ্রার বিদ্রোহপাদন না করে । আহারান্তে সেরি, পোর্ট বা তদ্রূপ কোন সুরা এক আউন্স পরিমাণ পান করিয়া নির্জন প্রকোষ্ঠে শয়ন করতঃ, উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা পদবন্ধ আবৃত করিয়া রাখিলে শীঘ্র নিদ্রা হওয়ার সম্ভাবনা ।

সাধারণ উপায়ে নিদ্রা না হইলে এবং অনিদ্রার জন্ত অধিক অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে হয় ।

৪। **পাণ্ডা**।—যথেষ্ট এবং সহজ পাণ্ডা হওয়া উচিত । নিউরেস্‌হিনিয়ার রোগিণী অজীর্ণ, উদরাগ্নান এবং উদরে বেদনা ইত্যাদি কারণে যথোপযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করে না ; কাহারও খাদ্য গ্রহণ মাত্র বমন এবং তজ্জন্ত রোগিণী কুশান্তিগী হওয়ার, পাকস্থলীর ক্ষত বা ক্যানসার পীড়ার সন্দেহ জন্মায় । কিন্তু এই বমন স্নায়বীয় প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার ফল মাত্র । প্রথমে সত্বপদেশ

প্রদান করিয়া খাণ্ড গ্রহণ করাইতে যত্ন করিবে। অন্ন অন্ন তরল—দুগ্ধাদি পথ্য পুনঃ পুনঃ সেবন করাইতে হয়। দুগ্ধ সহ মেলিস বা বেঞ্জার ইত্যাদির ফুড নিশ্চিত করিয়া সেবন করাইলে অধিক উপকার হয়। প্রত্যহ দুই তিন সের তরল পথ্য সহ হইলে, তৎপর কোমল পথ্য দিবে। তাহা সহ হইলে অল্পাধিক খাণ্ড দেওয়া যাইতে পারে।

তরল পথ্যও বমন হইলে, মুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ না করিয়া মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করা উচিত। কয়েক দিবস এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করার পর মুখ দ্বারা তরল পথ্য প্রয়োগ করিবে। এবারেও বমন হইলে পুনর্বার মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করিবে। এই সমস্ত কার্য্য শিক্ষিতা পরিচারিকা দ্বারা সম্পাদিত হওয়া উচিত। বাড়ীতে রাখিয়া চিকিৎসার সুফল না হইলে, অবিলম্বে রোগিণীকে স্থানান্তরিত করিবে। পীড়া প্রবল হইলেই এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়, নতুবা সাধারণ অজীর্ণ পীড়ায় চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন—বিসমথ, পেপ্সিন, ক্কার কার্বনেট, উড্ডিজ তিত্ত ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে দেখা যায়।

৫। **অঙ্গ মর্দন**। রোগিণী দীর্ঘকাল নিয়ত শয্যায় শায়িত থাকিলে পেশী সমূহ নিস্তেজ এবং ক্ষীণ হইতে থাকে। অঙ্গসঞ্চালনে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। নিউ-রেস্টিনিয়া পীড়ায় শোণিত সঞ্চালনের কার্য্য উত্তমরূপে সম্পাদিত না হওয়ায় অঙ্গশাখা সমূহ শীতল বোধ হয়। অঙ্গ মর্দনে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। এই অঙ্গ মর্দন সময়ে পরিচারিকা চিন্তাকর্ষক গল্পের প্রসঙ্গে রোগিণীকে পীড়ার বিস্ময় হইতে অগ্রমনস্ক করিতে পারিলে, তাহাতেও উপকার হয়। সুতরাং ম্যাসাজ (Massage) দ্বারা ফললাভ হইতেছে, রোগিণীর হৃদবোধ হওয়ায় সুফল হয়। তদ্ব্যতীত অপর কোন বিশেষ ফল হয় না।

৬। **গ্যালভেনিজম**। ইহাও ম্যাসাজের অনুরূপ কার্য্য করে। পেশী সমূহ সঞ্চালিত হওয়ায় তাহার ক্রিয়া হইতে থাকে। পরন্তু রোগিণী মনে করে যে, তাহার যথেষ্ট চিকিৎসা হইতেছে। সুতরাং আনুমানিক রূপে উপকার লাভ করা যায়।

৭। **ওয়ার মিত্চেলের (Weir Mitchell) চিকিৎসা-প্রণালী**।—ফিল্যাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়ার মিত্চেল মহোদয় এই প্রণালীর প্রবর্তক। বিশেষ করিয়াও যখন কোন স্নায়বীয় বা যান্ত্রিক পীড়া অবগত হওয়া যায় না, অথচ রোগিণী দিন দিন রক্তহীন জীর্ণালীর্ণ হইতে থাকে—নিউরেস্টিনিয়া বা হিষ্টেরিয়া পীড়ার জন্ত এইরূপ হইতেছে বলা হয়। সেই স্থলে অল্পাধিক চিকিৎসায় উপকার না হইলে, এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

১। রোগিণীর বাসস্থান এবং আত্মীয় বন্ধুর সংস্রব হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া কোন নূতন নির্জন স্থানে শিক্ষিতা পরিচারিকার গুরুত্বায় রোগিণীকে রক্ষা করা। এই স্থানে কেবলমাত্র চিকিৎসক ব্যতীত অপর কাহাকেও যাইতে না দেওয়া।

২। শাস্ত্র ও সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া, বৈহাতি শ্রোত ও অঙ্গ মর্দন দ্বারা পৈশিক শক্তি সঞ্চয়।

৩। যথেষ্ট খাদ্য প্রদান। প্রথম তিন চারি দিবস কেবলমাত্র যথেষ্ট দুগ্ধ পান করাইয়া রাখিবে। তৎপর অঙ্গমর্দন এবং গ্যালভেনিজম ব্যবস্থা করিবে।

৪। চারি দিবস মৎস্ত ও মাংসের খোল, দুগ্ধ এবং সহজ পাচ্য ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না।

৫। উপরোক্ত পথ্য দিয়া পরে রোগিণীকে যথেষ্ট খাদ্য প্রদান করিবে। খাদ্য গ্রহণে অসম্মতা হইলেও যথাসম্ভব সবলে অধিক পথ্য দান করিবে।

৬। যথেষ্ট পথ্য দ্বারা পুরিপূষ্ট হইলে নিয়মিত শ্রমে অভ্যাস করাইবে।

এই চিকিৎসায় উপকার হয় সত্য, কিন্তু পূর্বস্থানে প্রত্যাগমন করিলে পুনর্বার পীড়া উপস্থিতের আশঙ্কা বর্তমান থাকে। পরন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী বহু ব্যয়সাধ্য এবং স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্তা পরিপোষণের অভাব জন্ত রক্তহীনা কৃশাঙ্গিণীর কেবল উপকার হয়। কোনরূপ বেদনায়ুক্ত যান্ত্রিক পীড়া কিম্বা অপর কোন পীড়ায় উপকার হয় না।

৮। উন্মুক্ত নির্মল বায়ুতে শারীরিক পরিশ্রম।—ইহা উপকারী হইলেও অঙ্গদেশীয় প্রচলিত সামাজিক প্রথাভ্রাসারে আমরা এই প্রণালী অবলম্বন করিতে পরাধু্য হই। বিশেষ আবশ্যক হইলে, বিয়কারী আত্মীয় স্বজনকে সংশ্রব হইতে দূরদেশে—উত্তর পশ্চিম কিম্বা অপব স্বাস্থ্যকর স্থানে লইয়া চিকিৎসা করিলে সফল হইতে পারে।

৯। ঔষধ। আর্সেনিক উপকারী। চিন্তাশীলা, অত্যধিক ক্লান্ত, উত্তেজিত, জীর্ণাশীর্ণা, অধৈর্য্য ও উৎসাহহীনাবস্থায় আর্সেনিক বিশেষ উপকার করে, কিন্তু রসপ্রদান, আলস্য পরতন্ত্রাগ্রস্তাবস্থায় কোন উপকার করে না। স্পিবিট এমোনিয়া ফেডিট, টিংচার ভোল-রিয়ান এমোনিয়া প্রভৃতি প্রয়োজিত হয়। এই শ্রেণীর ঔষধে উপকার না হইলেও অপকার হয় না। কুইনাইন, নক্সট্রিকা ইত্যাদি সেবন করাইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি কবে সত্য, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। নিরক্তাবস্থায় লৌহ উপকারী। চা ইত্যাদি অপকারী।

হিষ্টিরিয়া—Hysteria. পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া অধিক হয় এবং ইহার কারণ জরায়ুসংশ্লিষ্ট—এমত প্রবাদ আছে।

হিষ্টিরিয়া বলিলে আমরা এই বুঝিতে পারি যে, ইহা এক প্রকার স্নায়বীয় পীড়া, কিন্তু স্নায়ুগুণের কোন যান্ত্রিক পরিবর্তন হয় কিনা, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তাহা অবগত নহি।

হিষ্টিরিয়ায় দুই শ্রেণীর লক্ষণ উপস্থিত হয়। যথা ;—(১) আক্ষেপ। (২) বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ—পদের পক্ষাঘাত, বাক্যরোধ, দর্শন, শ্রবণ ও ঘ্রাণশক্তির অভাব বা ব্যতিক্রম, মূত্রাবরোধ, বমন, কাশি এবং ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। আমরা উক্ত লক্ষণের কোন কারণ স্থির করিতে না পারিলেই হিষ্টিরিয়ার—স্নায়বীয় দুর্বলতার ফল মনে করি। অনেকে মনে করেন যে, ইহা জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট প্রত্যাবর্তক লক্ষণ মাত্র। কিন্তু তৎস্থানেও কোন কারণ না থাকিতে পারে। অথবা একই সময়ে উভয় পীড়া বর্তমান থাকাও অসম্ভব নহে। যে ব্যসে

হিষ্টিরিয়া অধিক হয়, সেই বয়সে জননেত্রিয়ের পীড়া অল্প হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই বয়সে কাম প্রবৃত্তি উত্তেজিত হয়, স্ততরাং তৎসংশ্লিষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

বস্তিগহ্বরে তিনটী স্নায়বীয় লক্ষণ অধিক সংখ্যায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা ;—

১। **মুত্রাবরোধ**।—কোন কারণ নাই, অথচ প্রস্রাব করিতে পারে না। এরূপ ঘটনা নদ্যে মধ্যে উপস্থিত হয়। প্রথমে মনে করা হয়, হয় তো কোন স্থানিক কারণ বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু পরীক্ষা করিয়া কিছুই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এইরূপ স্থলে রোগিণীকে কাথিটার প্রবেশ করান শিক্ষা দেওয়া এবং বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত। পরন্তু যতক্ষণ সীধা প্রস্রাব বন্ধ রাখিতে যত্ন করিলে, আপনা হইতে প্রস্রাব হইতে পারে।

২। **বস্তিগহ্বরে বেদনা**। এমন অনেক রোগিণীদেহিতে পাওয়া যায় যে, সে ক্রমাগত বস্তি-গহ্বরে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিতেছে, অথচ নিয়মিত কার্যও সম্পাদন করিতেছে। বেদনার জন্ত শরীর ক্ষয় কিম্বা অথ কোন অসুস্থ্যাবস্থা পরিলক্ষিত হয় না। বেদনার কোন কারণ স্থির করা যায় না এবং চিকিৎসায়ও কোন উপকার হয় না। এইরূপ বেদনা হিষ্টিরিকুল বেদনা নামে উক্ত হয়। এই স্থলে যত চিকিৎসা না করা যায়, ততই ভাল।

৩। **পীড়ার কল্পনা**। জরায়ুতে কোন পীড়া নাই, অথচ রোগিণীর বিশ্বাস—জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট, জরায়ু মুখে ক্ষত, কিম্বা তদ্রূপ কোন পীড়া হইয়াছে। সে তদ্বিষয় চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করে এবং সর্বদা চিন্তা করে। এইরূপ বিশ্বাস দূর করা অত্যন্ত কঠিন।

উক্ত মানসিক পীড়ার চিকিৎসায় উপদেশ প্রদান করিতে হয়। যেরূপ ঔষধ প্রয়োগে কোন অনিষ্ট হইবে না, তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চিকিৎসকের প্রতি রোগিণীর বিশ্বাস না জন্মিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। আবশ্যক হইলে স্থানিক এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিবে যে, তদ্বারা কোন অনিষ্ট না হইতে পারে এবং রোগিণীর বিশ্বাস জন্মে যে, তাহার যথেষ্ট চিকিৎসা হইতেছে। অনেক স্থলে পীড়ার প্রতি গ্রাহ্য করায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য, রোগিণীকে তাঁহার ভক্তি বিশ্বাসের বশীভূত করা।

কোন কোন চিকিৎসকের মতে হিষ্টিরিয়া কোন পীড়া নহে, কেবল পীড়ার ভাণ মাত্র। আনন্দের চিকিৎসা ক্ষেত্রে যে সমস্ত রোগিণী প্রাপ্ত হই, তন্মধ্যে কোন কোনটি যে, কোন বিশেষ উদ্দেশ্য সিদ্ধির জন্ত পীড়ার ভাণ করে, তাহা নিশ্চিত।

হিষ্টিরিয়ার ফিট।—অনেকে কেবল আক্ষেপ হইলেই তাহা হিষ্টিরিয়া বলেন। কিন্তু হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে, কেবল এক চতুর্থাংশের মাত্র আক্ষেপ হয়। স্ততরাং আক্ষেপ হিষ্টিরিয়ার প্রধান লক্ষণ নহে। স্নায়বীয় দুর্বলতা কিম্বা স্নানবীয় অবসন্নতার ফলেই হিষ্টিরিয়া উপস্থিত হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের স্নায়ুশক্তি দুর্বল, তজ্জন্ত স্ত্রীলোকের উক্ত পীড়ার সংখ্যা অধিক। পরন্তু সর্বল লোকেরও হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। স্ত্রী

জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় নিউরেসিনিয়া অধিক হয়, নিউরেসিনিয়া অধিক হইলেই হিষ্টিরিয়ার ফিট হয় । দীর্ঘকাল মনস্তাপ, কঠিন শ্রম, অত্যধিক উত্তেজনা কিম্বা তদ্রূপ কোন ঘটনায় স্নায়ু-মণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়িলে, হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে । আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্বে মুহূর্ত্তে অকস্মাৎ এক প্রকার বিশৃঙ্খল ভাব উপস্থিত হয়—যুগীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে যেমন অরা উপস্থিত হয়, ইহা কিয়দংশ তদ্রূপ । বিশৃঙ্খল ভাব উপস্থিত হওয়ার পর মুহূর্ত্তে উদরের অস্বাভাবিক স্পর্শ বোধ—গোলার অনুরূপ কোন বস্তু উদ্ধাভিমুখে—কণ্ঠ-দেশে উথিত হইতেছে, এমন বোধ হয় । ইহাই গ্লোবাস্ হিষ্টিরিকাস্ (Globus Hysuericus) নামে উক্ত হয় । কখন কখন এই সময়ে এত পৈশিক দুর্বলতা উপস্থিত হয়, যে, রোগিণী ভূতলে পতিতা হয় । ইহার পরেই হস্ত পদাদির আক্ষেপ উপস্থিত হয় । রোগিণী উচ্চ ক্রন্দন বা হাশ্ব করিতে পারে । কিন্তু তাহার সংজ্ঞা সুস্পূর্ণ বিলুপ্ত হয় না, কিম্বা দৈহিক ক্রিয়াও আয়ত্বের সম্পূর্ণ বর্হীভূত হয় না । এই কারণ বশতঃই অনেক স্থলে রোগিণী ভূতলে পতিত হয় না এবং কদাচিৎ পতিত হইলেও গুরুতর আঘাত প্রাপ্ত হয় না । এই সময়ে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যাধিক্য এবং আক্ষেপ নিবৃত্তি হইলে যথেষ্ট জলবৎ প্রস্রাব হয় । আক্ষেপ সময়ে দন্ত দ্বারা জিহ্বা কণ্ঠিত কিম্বা মলমূত্র নির্গত হয় না । আক্ষেপ সময়ে জ্ঞানের সম্পূর্ণ বিলোপ না হওয়ায়, তৎকালে যে সমস্ত ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা বেশ বৃত্তিতে পারে । কিন্তু আত্মসম্বরণ শক্তি না থাকায় আক্ষেপ, ক্রন্দন, হাশ্ব ও উচ্চ শব্দ ইত্যাদি কিছুই তাহার আয়ত্বাধীন থাকে না । সুতরাং অনিচ্ছা সত্ত্বেই আক্ষেপাদি উপস্থিত হয় ।

জননেন্দ্রিয়, পরস্পরিত ভাবে হিষ্টিরিয়ার কারণ স্বরূপ হইতে পারে । কারণ, জননেন্দ্রিয়ের অনেক পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলের দুর্বলতা উপস্থিত হয় । স্নায়ুমণ্ডলের দুর্বলতার জন্ত হিষ্টিরিয়া উপস্থিত হয়, অনেক স্থলে হস্ত-মৈথনের জন্ত হিষ্টিরিয়া হইতে পারে সত্য, কিন্তু স্ত্রীলোক চিকিৎসকের উক্ত বিষয় অনুসন্ধান পরায়ণ হওয়া বিপজ্জনক । উক্ত বিষয় কোন স্ত্রীলোক কখন প্রকাশ করে না, সুতরাং চিকিৎসককে অপদস্থ হইতে হয় । অত্যধিক হস্ত-মৈথনের পরিণাম ফল সঙ্গ-মেচ্ছার বিলোপ ।

কুষ্ঠরোগ চিকিৎসা

Treatment of Leprosy.

By Sir LEONARD ROGERS F. R. S. Lient. Colonel I. M. S.



আমি প্রায় ৪০ বৎসরকাল কুষ্ঠরোগের তথ্যানুসন্ধান ব্যাপৃত থাকিয়া, যে অভিজ্ঞতা অর্জনে এবং ইহার চিকিৎসায় যে সকল উপকারী ঔষধ আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছি, তদ্বিষয় অল্প সাধারণো প্রকাশ করিব স্থির করিয়াছি।* কুষ্ঠরোগের প্রকৃত চিকিৎসা নির্ণয়ার্থ যে কয়েকটি ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তদ্বিষয় যথাক্রমে আলোচিত হইতেছে।

১। চাউল মুগরার তৈল এবং ইহা হইতে প্রস্তুত অন্যান্য ঔষধ

Chaulmoogra Oil and its derivatives.

চাউল মুগরার তৈল যে কুষ্ঠরোগে উপকার করে, তাহা বহু দিন হইতেই আমরা জ্ঞাত আছি। কিন্তু এতৎ প্রয়োগের কয়েকটি অন্ত্রবিধা বিদ্যমান থাকায়, ইহার প্রতি সাধারণের

* From Indian Medical Gazette.

এতদ্দেশে কুষ্ঠ রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে, দুঃস্থের বিষয় অধিকাংশ রোগীই অচিকিৎসিত অবস্থায় দারুণ কষ্টে কালযাপন এবং রোগের বিস্তৃতির সহায়তা করিয়া থাকে। এই দুর্শ্চিকিৎসিত পীড়ার প্রতিকারোদ্দেশ্যে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ বহু দিন হইতে বিপুল গবেষণায় জীবনপাত করিয়াছেন এবং করিতেছেন, গভর্ণমেণ্টও এবিষয়ে উদ্যোগী হইয়া নানা স্থানে এই পীড়া সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান ও পরীক্ষাগার এবং স্বতন্ত্র কুষ্ঠ হাস্পিতাল স্থাপন করতঃ, ইহার প্রকৃত চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কারের জন্ত যথেষ্ট অর্থ ব্যয় করিতেছেন। গভর্ণমেণ্টের এইরূপ উদ্যোগ আয়োজন এবং বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী ভীষকগণের অক্লান্ত পরিশ্রম, আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলে বর্তমানে কুষ্ঠরোগ চিকিৎসা অনেকটা সহজ সাধ্য হইয়াছে। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হইয়াছে, আমরা ধারাবাহিকরূপে এই সকল বচ জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত অভিজ্ঞতার ফল পাঠকবর্গের গোচর করিব। চিকিৎসা-প্রকাশে এযাবৎ কুষ্ঠরোগ সম্বন্ধে কোনরূপ আলোচনা করা হয় নাই, এজন্য অনেক তত্ত্বাবধী গ্রাহকমহোদয় আমাদের কাছে অনুযোগ করিয়াছেন, কিন্তু পরীক্ষাধীন চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করা বিশেষ উপকারজনক মনে করি নাই। বর্তমানে ইহার চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষাগারের সীমা অতিক্রম করিয়াছে, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসা তাহাদের বচ অভিজ্ঞতা প্রসূত অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, সুতরাং এই ক্ষেত্রে এতদ্ব্যতীত আলোচনা এবং এতদ্বারা পাঠক মহোদয়গণের প্রকৃত অভিজ্ঞতার্জনের সুবিধা হইবে বিবেচনায়, ধারাবাহিকরূপে এ বিষয় আলোচিত হইবে।

বিশেষ আগ্রহ পরিলক্ষিত হয় নাই। ইহা অত্যন্ত দুর্গন্ধবিশিষ্ট এবং এতদ্বারা সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

Dr. Hieser ফিলিপাইন দ্বীপে চাউল মুগরার তৈল ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন দিয়া উপকার পাইয়াছিলেন। Dr. Hieser এর এই পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইবার পূর্বেই আমি এতদন্তর্গত গাইনোকার্ডিক এসিড (Gynocardic Acid) বাহির করিয়া, তদ্বারা কিরূপ সুফল পাওয়া যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে অবহিত হইয়াছিলাম এবং এতদ্বারা কোন রাসায়নিককে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে, তাহারা উহার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনের উপযোগী কোন দ্রব প্রস্তুত করিতে পারে কিনা? এতদ্বত্তরে তাহারা বলিয়াছিলেন যে, তাহার একরূপ দ্রব প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইবে না। ১৯১৫ খৃষ্টাব্দে যখন Dr. Victor Heiser কলিকাতা পরিদর্শনে উপস্থিত হন, সেই সময় তাঁহাকে এতদ্বিষয় বিদিত করাইলে, তিনি বলেন যে, আমি ইহার আবিষ্কারে যত্নবান হইব। অতঃপর রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত চুণীলাল বসু ও ডাক্তার শ্রীযুক্ত সুধাময় বসুর সাহায্যে চাউল মুগরা তৈল হইতে কয়েক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হই। ইহারা তিন বৎসর যাবৎ আমার সহিত এই ব্যাপারে নিযুক্ত ছিলেন। চাউল মুগরা তৈল হইতে আমরা যে সকল ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত দুইটি ঔষধই সর্বাপেক্ষা অধিকতর উপযোগী হইয়াছে। যথা—

(ক) সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট (Sadi Gynocardate)

(খ) সোডিয়াম হিড্রনোকার্পেট (Sadi Hydnocarpace)

এই উভয় ঔষধই সহজে দ্রবনীয় এবং হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে। আমি এই দুইটি ঔষধই কুষ্ঠ রোগে ইন্ট্রামাস্কিউলার এবং হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি। চাউল মুগরার তৈল ইন্জেক্সন অপেক্ষা ইহাদের ইন্জেক্সনে খুব কম অনুবিধায়ই ভোগ করিতে হয়। চাউল মুগরার তৈল ইন্জেক্সন করিলে প্রয়োগ স্থানটি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয় এবং প্রযুক্ত দ্রব খুব দীর্ঘে দীর্ঘে শোষিত হইতে থাকে। কিন্তু উক্ত উভয় ঔষধে এই সকল অনুবিধা খুব কমই হইতে দেখা গিয়াছে।

ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিয়াও ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। নোডুলার আকার বিশিষ্ট (Nodular form of Leprosy) কুষ্ঠ ব্যাধিতে ইহাদের ইন্জেক্সন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইন্জেক্সনের পর রোগীর অর ও তৎসহ উক্ত নোডুলার আক্রান্ত স্থান সমূহ প্রদাহাক্রান্ত হইয়াছে। তারপর শীঘ্রই আক্রান্ত টীণ্ড সমূহ শোষিত এবং আন্তরীক্ষণিক পরীক্ষায় কুষ্ঠ ব্যাধির জীবাণু সমূহ অমেকাংশে ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। অনেক স্থলে ইন্জেক্সনের পর প্রতিক্রিয়া স্বরূপ অর এবং অত্যন্ত দুর্বলতা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই সকল রোগীর প্রথম ইন্জেক্সনের পরই মুখের এবং পৃষ্ঠের বিবৃত ও স্থল প্যাচুক্ত ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহাদিগকে দ্বিতীয়বার ইন্জেক্সন করিতে হয় নাই। আমার এই প্রাথমিক পরীক্ষার ফল এতাদৃশ সন্তোষজনক হওয়ার এবং ইন্জেক্সনের পর সামান্য প্রতিক্রিয়া ও কুষ্ঠ ব্যাধির জীবাণু ধ্বংসে ইহাদের শক্তি দৃষ্টে, আমি এত অধিক

উৎসাহিত হইয়াছিলাম যে, এতদ্বিষয়ের তথ্যানুসন্ধানে অধিকতর মনোনিবেশ করিতে প্রয়াস পাইয়াছিলাম। এই তথ্যানু সন্ধানের ফল নিয়ে সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

সোডিয়াম গাইনোক্যাডেট ও সোডিয়াম হিড্রনোক্যাপেট ব্যবহারের ফলাফল।

১৯১৭ সালে ২৬টি এবং ১৯১৯ খৃঃ অব্দে ২৫টি রোগীরে চিকিৎসায় ইহাদের প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে ১টি রোগীর কোন উপকার হয় নাই, ১ বৎসরের চিকিৎসায় ৯টি রোগীর সামান্য উপকার, ২০টি রোগীর সন্তোষজনক উপকার এবং ২১টি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) সোডিয়াম মর্হুয়েট—Sodium Morhuate.

সোডিয়াম হিড্রনোক্যাপেট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে স্থানিক উগ্রতা এবং প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায়, এতদপেক্ষা নিরাপদ ও ঔষধ আবিষ্কারে মনোনিবেশ করিয়াছিলাম। ইহার ফলে ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধাময় ঘোষের সাহায্যে কডলিভার হইতে এই ঔষধটি (সোডিয়াম মর্হুয়েট) আবিষ্কার করিয়াছিলাম। ইহা যক্ষ্মা রোগে ব্যবহার করিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। হিড্রনোক্যাপেট অপেক্ষা সোডিয়াম মর্হুয়েট অধঃস্বাচিক প্রয়োগে স্থানিক উগ্রতা ও শক্তভাব খুব কমই হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা কুষ্ঠরোগে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। ১৪টি রোগীকে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল, তাহাতে সকলেরই সন্তোষজনক সফল হইতে দেখা গিয়াছে। কোন রোগীকেই এক বৎসরের অধিককাল চিকিৎসাধীনে রাখার প্রয়োজন হয় নাই। ইহাদের মধ্যে ৩টি রোগীর ৪।৫ মাস চিকিৎসায় সামান্য উপকার দৃষ্ট হইয়াছিল।

(৩) মার্গোসিক এসিড—Margosic Acid,

চাউল মুগরার তৈল হইতে আমি যে প্রণালীতে সোডিয়াম গাইনোক্যাডেট প্রস্তুত করিয়াছি, ডাঃ কে, কে, চাটার্জি তদ্রূপ নিমের তৈল হইতে মার্গোসিক এসিড প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহা কুষ্ঠব্যাধি এবং বিবিধ প্রকার চর্মরোগে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(৪) সোডিয়াম সোয়ায়েট—Sodium Soyate

আমার আবিষ্কার প্রণালী অবলম্বন করতঃ ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধাময় ঘোষ সোয়াবিন অইল হইতে উহার সোডিয়াম সল্ট বহির্গত করতঃ এই ঔষধটি (Sodium Soyate) প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার দ্রব অধঃস্বাচিক এবং ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে হিড্রনোক্যাপেট অপেক্ষা খুব কমই উত্তেজনা প্রকাশ পায়। পরীক্ষা দ্বারা দৃষ্ট হইয়াছে যে, ইহার দ্রব ১—২ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করিবার পর, রোগীর সামান্য জ্বরভাব এবং কুষ্ঠাক্রান্ত তীক্ষ্ণ গুলিতে (Leptotic tussues) বিলক্ষণ স্থানিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। একটা রোগীর মুখে কুষ্ঠ বিস্তৃতি লাভ করে, ইহাকে এই ঔষধ অধঃস্বাচিক রূপে প্রয়োগ করায়, তিন মাসের মধ্যেই পীড়ার বিশেষ উপশম হইতে দেখা গিয়াছিল—

আক্রান্ত স্থান হইতে কুষ্ঠের জীবাত্ম সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

কুষ্ঠব্যাধির ঔষ্য টীউবাকিউলেসিস পীড়ায়ও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। হিডনোকার্ণেট অপেক্ষা এই ঔষধটির উপকারিতা অধিক।

(৫) ইথিল ইষ্টার অব চাউলমুগ্গারিক এসিড (Ethyl ester of choulmoogric Acid) ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধাময় ঘোষ চাউল মুগ্গার তৈল হইতে ইহা প্রস্তুত করেন। কুষ্ঠ রোগে ব্যবহার করিয়া আমি বিশেষ কোন উপকার পাই নাই। অধঃস্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা স্থানিক উত্তেজনা প্রকাশ পায়।

(৬) ইথিল ইষ্টার অব মর্হুয়েট (Ethyl ester of Morrhuato) কর্ডলিভার অইল হইতে ইহা আমি প্রস্তুত করিয়া কুষ্ঠব্যাধি ও যক্ষ্মা রোগে অধঃস্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাইয়াছি। ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনস ইন্জেক্সন করিয়া সম্যক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহার এই মাত্রা ৩% পার্সেন্ট সোডিয়ম মর্হুয়েটের ১৫ সি, সি, র সমান।

ক্রমশঃ।

যক্ষ্মা রোগে—সোডিয়ম মর্হুয়েট ।

Sodium Morrhuato in Pulmonary Tuberculosis.

By. Captain—P. Ganguli I. M. S.

—:o:—

যক্ষ্মা রোগে সোডিয়ম মর্হুয়েট প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আশাতিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। রোগীর বিসম জ্বর হইয়া স্বল্পেও, এতদ্ প্রয়োগে উহার দৈহিক ওজন বৃদ্ধি এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

প্রতিক্রিয়া (Reaction)। অরাক্রান্ত যক্ষ্মা রোগীকে সোডিয়ম মর্হুয়েট ইন্জেক্সন করিয়া, ঔষধের প্রতিক্রিয়া বিশেষ রূপে উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ইন্জেক্সনের ৩য় বা ৪র্থ দিনেই সাধারণতঃ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে, কোন কোন স্থলে ১ম বা ২য় দিনেও ইহা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বিজ্ঞর অবস্থায় রোগীর এতদপ্রয়োগে অধিকাংশ স্থলেই কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এই সকল রোগীর সমুদয়ই সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

প্রয়োগ-প্রণালী। ইহা ইণ্ট্রাভেনস ও হাইপোডার্মিক, উভয় প্রকারেই ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু অধঃস্বাচিক অপেক্ষা ইণ্ট্রাভেনস ইন্জেক্সনেই অধিকতর সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

মাত্রা। সার লিওনার্ড রাজার্ণের অনুমোদিত হইয়া ৩% পারসেন্ট সলিউশন $\frac{1}{2}$ সি, সি, মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি সপ্তাহে ১ বার এবং কোন কোন স্থলে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা হয়। প্রতি ইঞ্জেকসনে $\frac{1}{2}$ সি, সি, পরিমাণে বৃদ্ধি বৃদ্ধি করতঃ ২ সি, সি, পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে, পরে প্রতি ইঞ্জেকসনে $\frac{1}{2}$ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করতঃ ৪ সি, সি, পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা হয় নাই। আরোগ্য সময় পর্য্যন্ত এই মাত্রায়ই ব্যবহৃত হইয়াছিল। জর অবস্থায় বিশেষ সাবধানের সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য এবং সপ্তাহ অপেক্ষাও কিছু বিলম্বে ইঞ্জেকসন দেওয়া প্রয়োজন। সাধারণতঃ দৈহিক বর্দ্ধিত উত্তাপ যখন স্বাভাবিক হয়, তখন পরবর্তী বর্দ্ধিত মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্রিয়া। আমি ফুসফুসীয় টাউবার্কিউলোসিস পীড়ায় সোডিয়ম মহ'য়েট প্রয়োগ করিয়া ইহার দুইটা বিশেষ ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়াছি। যথা ;—(১) ব্যাক্টেরিয়োলাইটিক বা ব্যাকটেরিয়া নাশক ক্রিয়া। (২য়) ফাইব্রোলাইটিক অর্থাৎ ফাইব্রোইড টীণ্ডর উপর ক্রিয়া। নিম্নলিখিত উপকারিতা হইতে আমি এই দুইটা সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলাম। যথা ;—

(১) ২টা তরুণ যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায় সোডিয়ম মহ'য়েট ইঞ্জেকসন করা হয়। অতঃপর ইঞ্জেকসনের পরই টাউবার্ক'ল ব্যাসিলাস বৃদ্ধি পাইতে এবং শীঘ্রই উহাদিগকে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল। সোডিয়ম মহ'য়েট প্রথমতঃ টাউবার্ক'লার ফোকাসের ফাইব্রাস যুক্ত প্রাচীর আক্রমণ করায়, প্রথমে উহারা সংখ্যায় বর্দ্ধিত হইয়াছিল কিন্তু পরে উহার জীবাণুনাশক ক্রিয়ার ফলে, ঐ সকল ব্যাসিলাস বিনষ্ট হওয়ায়, যক্ষ্মা হইতে উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

(২) যক্ষ্মা রোগে ফুসফুসের ফাইব্রোইড টীণ্ডর অপকর্ষিত উপস্থিত হইয়া উহা একরূপ আকারে পরিণত হয় যে, তদ্বারা স্থানিক কাঠিন্য উপস্থিত হয়। অনেকস্থলে অত্যন্ত স্থানের টীণ্ডতেও এইরূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণেই অনেক রোগীর শ্রবণ শক্তি হ্রাস ও ঘাড় শক্ত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে সোডিয়ম মহ'য়েট প্রয়োগ করায় উহারা শ্রবণ শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত ও গ্রীবা সঞ্চালনে সক্ষম হইয়াছিল। ফাইব্রোইড টীণ্ডর উপর ক্রিয়া করিয়া ইহা যে উপকার করিয়াছিল, তাহা সহজেই বিবেচ্য।

টাউবার্কিলিনের সহিত সোডি মহ'য়েটের তুলনা।—

পরীক্ষা দ্বারা দৃষ্ট হইয়াছে যে, যে স্থলে রোগীর জর না থাকে বা থাকিলেও উহা খুব সামান্য দৃষ্ট হয়, সেই স্থলেই টাউবার্কিউলিন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু জরবিস্তারও সোডিয়ম মহ'য়েট সাবধানে ব্যবহার করিলে, উপকার প্রাপ্তির ব্যাঘাত হয় না। এতদ্বারা ক্রমশঃ জরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে থাকে। টাউবার্কিউলিন প্রয়োগে রক্তের অপসনিক ইনডেক্স (opsonic index) ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ইহার ফলে রোগ জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হইবার পূর্বেই, উহাদের চতুর্দিকে এক প্রকার শৌত্রিক গঠনের বেষ্টনী গঠিত হয়, ইহার ফলে ঐ সময় জীবাণুর ক্রিয়া শক্তি বিনষ্ট বা প্রতিকূল হয়, সুতরাং পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত থাকে। কিন্তু টাউবার্কিউলিন ইঞ্জেকসনের পর রক্তে এন্টিটক্সিন প্রস্তুত হইয়া, উহা যখন শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তখনই পুনরায়

ঐ সকল টীউবার্কিউল ফোকাই সমূহ অবরোধ মুক্ত হওয়ায়, রোগ-জীবাণুর ক্রিয়া পুনরুদ্দীপ্ত হয়। এই সময়ই উহা অধিকতর বিপদ জনক হইয়া থাকে। সোডিয়ম মহ'য়েট শরীরে স্থায়ী ভাবে ক্রিয়া করে এবং উহার জীবাণু নাশক ক্রিয়া ফলে, উহা ফোকাইএর চতুর্দিকে বেটনী গঠনে বাধা প্রদান করিয়া, জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া থাকে। সোডিয়ম মহ'য়েট দ্বারা রোগীর যেরূপ উত্তরোত্তর পুষ্টি সাধিত হইয়া দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত হয়, টীউবার্কিলিন দ্বারা তত্ত্বলনায় ততটা বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় না।

সম্মিলিত চিকিৎসা। যে সকল বিজ্ঞর অবস্থার রোগীর চিকিৎসায় কেবল মাত্র সোডিয়ম মহ'য়েট প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার দেখা যায় নাই, সে সকল স্থলে টীউবার্কিউলিন ও সোডিয়ম মহ'য়েট এক যোগে প্রয়োগ করিয়া উপকার হইয়াছে।

এস্থলে উল্লেখ করা প্রয়োজন যে, আমার চিকিৎসাধীন রোগী সমূহকে উল্লিখিত চিকিৎসার সহিত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ২টীর বাষ্প আশ্রাণ করান হইয়াছিল। যথা—

(১) Re.

অইল ইউকেলিপ্টাস	...	১ আউন্স।
অইল পাইনি সিলভেসট্রাস	...	১ আউন্স।
ক্রিয়াজ্যোট	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ৩০ আউন্স ক্ষুটিত জলে উহার ১—৩ ড্রাম মিশাইলে যে বাষ্প নির্গত হইবে, সেই বাষ্প আশ্রাণ করাইতে হইতে হয়।

(২) Re.

অইল পাইনি সিলভেসট্রাস	...	১ ড্রাম।
মেথল	...	১০ গ্রেণ।
অইল সিনামন	...	৫ মিনিগ।
ক্রিয়াজ্যোট	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার ৮।১০ বিস্কু ইনহেলেসন রূপে প্রযোজ্য।

চিকিৎসা-বিবরণ ।

কার্বলিক এসিডের বিষাক্ততায়—এড্রেনেলিন ।

Arenaline Chloride in Carbolic Acid Poisoning

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ িত্র B. Sc. M. B.

—:—

রোগিনী একটা স্থূলবালিকা, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দের ২০শে ফেব্রুয়ারী বেলা ১টার সময় বার্ককাটা খালি পেটে প্রায় ১ আউন্স কার্বলিক এসিড গলাধঃকরণ করে। কেন যে, সে এরূপ গর্হিত কার্য্য করিয়াছিল, তাহা জানা যায় নাই, কিন্তু এইরূপ কার্য্য করার পরুই এবিষয় তাহার মাতাকে জ্ঞাত করায়। অতঃপর অনতিবিলম্বে আমি আহুত হই। গিয়া শুনিলাম যে, ১৫ মিনিট পূর্বে এইরূপ ঘটনা হইয়াছে। দেখিলাম রোগীর মুখ, গলনলী আরক্তিম, অসাড়, পাকাশয়ে তীব্র বম্বনা ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছে।

রোগিণীর পরীক্ষায় সময়াতিবাহিত না করিয়া, তৎক্ষণাৎ চারি আউন্স স্পিরিট ক্যাম্ফর ও ১ পাইন্ট মত্ত একত্র মিশ্রিত করিয়া পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলাম। ইহার পরই রোগিণীর মোহভাব (comatose) ও উহার মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ধারণ করিয়াছে দেখা গেল। নাড়ী পরীক্ষায় উহা ক্ষীণ স্রবৎ ও দুর্বল অনুভূত হইল। অতঃপর অধিক পরিমাণে সোডা বাই কার্বের সলিউশন দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করণান্তর ১ কোয়ার্ট মিষ্ট সংযুক্ত দুগ্ধ ও ডিম্বের লাল মিশ্রিত করতঃ উহা পাকস্থলীতে প্রক্ষেপ করতঃ রাখিয়া দেওয়া হইল।

বেলা ১১টার সময় দেখা গেল যে, রোগিনী সম্পূর্ণরূপে অচেতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, দেখিলে মৃতপ্রায় অনুমিত হয়। এই সময় শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত, গলার মধ্যে ঘড়ঘড়ানি শব্দ, হৃদস্পন্দন অস্পষ্ট, অনিয়মিত ও অত্যন্ত দ্রুত, এতদ্বির সম্পূর্ণরূপে সায়েনোসিস (cyanosis) উপস্থিত হইয়াছিল। রোগিণীর জীবনে হতাশ হইতে হইয়াছিল। সহসা এইরূপ স্থলে এড্রিনালিনের উপকারিতার বিষয় স্বরণ হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করিলাম। যথা—

Re.

এড্রিনলিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ২০ মিনিম।

একমাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল।

ইন্জেকশনের পরই অকস্মাৎ রোগিণীর অবস্থার আশ্চর্য্য হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল। অতঃপর ২ ঘণ্টান্তর এরূপ এড্রেনালিন ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হইল।

ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা ভাল দেখা যাইতেছিল। নাড়ীর গতি ক্রমশঃ মৃদু ও নিয়মিত, হৃদক্রিয়া স্বাভাবিক, ফুসফুসের ইডিমা (শোথ) বিদূরিত এবং শরীরের নীলিমা (cyanosis) অন্তর্হিত হইতে দেখা গেল। রোগিণীর অবস্থা এইরূপ উন্নত দেখিয়া চলিয়া আসিলাম।

এইদিন রাত্রি ১১টার সময় পুনরায় রোগীকে দেখি। এক্ষণে তাহার বেশ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে, কথা বলিতে পারে। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত ও স্বাভাবিক। ফুসফুসের ইডিমা নাই, শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২০ বার।

পরদিন বেলা ১০টার সময় গিয়া দেখিলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

এই রোগিণীকে ১৮ ঘণ্টার মধ্যে মোট ২৪০ মিনিম এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন অধঃস্রাবিক রূপে প্রদত্ত হইয়াছিল। বিষাক্ততার লক্ষণ বিদূরিত হইলেও রোগিণীর মুখের মধ্যে, গলার ভিতর ও ওষ্ঠে এসিড কর্তৃক দগ্ধ হওয়ার চিহ্ন বর্তমান ছিল, গলাধঃকরণেও কষ্ট অনুভব করিতেন। কয়েকদিন পরে তাহার মুখের মধ্যে, ক্ষত (Ulcerative Stomatitis) প্রকাশ পাইয়াছিল। ৮১০ দিনের মধ্যেই এই সকল উপসর্গ নিবারিত হয়।

বিলম্বিত ফুল নির্গমন ।

Retained Placenta

ডাঃ জীবিশুভূষণ তরুণদাস এম, ডি, (হোমিও)

—:—

পল্লীগ্রামে যেমন হাতুড়ে চিকিৎসকের প্রভাব প্রতিপত্তি বেশী আছে, তেমনি ধাত্রীশুলিও ঐ শ্রেণীভুক্ত। অল্প পারিশ্রমিকের দরুণই হউক, অমনোযোগিতার জগুই হউক বা অশিক্ষিতার জগুই হউক, এই শ্রেণীর ধাত্রী দ্বারা সময়ে সময়ে নিরীহ অবলাকুল যেকোন বিপদাপন্ন হইয়া থাকে, তাহা কেবল পল্লীগ্রামেই শোভা পায়। বর্তমান প্রবন্ধেই পাঠক দেখিবেন যে, অশিক্ষিতা ধাত্রী ও হাতুড়ে ডাক্তার, রোগীগণের কিরূপ সর্বনাশ করিয়া থাকে।

রাউংগ্রাম নিবাসী নারায়ণ ঘোষের স্ত্রী—বয়স ২২ বৎসর। প্রথম পোয়াতী ৭ মাস গর্ভ ছিল। অপর একটা স্ত্রীলোকের সহিত কল্লুহে রত থাকা কালীন তাহার স্বামী আসিয়া তাহার মাভায় দুই খা লাঠির আঘাত করে। তাহাতে সে মাটিতে পড়িয়া যায় এবং মাজায় ও পেটে আঘাত পায়। সেই সময় হইতে মাজা কনকন করিতে থাকে। ১০।১৫ দিন বাদে সামান্য সামান্য রক্তস্রাব হইয়া, অবশেষে ১ মাস বাদে গর্ভস্রাব হইয়া যায়।

এই পোয়াতি আনাড়ি, কারণ এই তাহার প্রথম গর্ভ। বাড়ীতেও আর কোন জীলোক নাই। গর্ভস্রাব হইয়া সন্তানটা থলির মধ্যেই ছিল। অব্যাহিলিক্যাল কউটাও ফুলের সহিত সংলগ্ন ছিল। ফুল জরায়ু গর্ভে থাকায়, সন্তানের থলিটা পা পর্য্যন্ত ঝুলিতে থাকে। এই অবস্থা দর্শনে ভীত হইয়া, তাহার স্বামী নিকটস্থ এক খাইকে ডাকিতে যায়, সে না আসিয়া বলিয়া দেয় যে, জোর করিয়া টান দিগে, নাড়ী আপনি ছাড়িয়া আসিবে। দাইএর আদেশ—আর কি রক্ষা আছে? বাড়ী আসিয়া জোর করিয়া টান দিয়া কউটা ছিঁড়িয়া দিয়া প্রসব কার্য শেষ করে। ফুল জরায়ু গর্ভেই থাকিয়া গেল।

গর্ভস্রাবের পর প্রচুর রক্তস্রাব হইয়াছিল, পেটে কনকনানী বেদনা ছিল। এক্রপ অবস্থায় তাহার স্বামি ও আহার নিয়মিত ভাবে চলিতে ছিল। চলিয়া ফিরিয়াও বেড়াইত।

৫ দিনের দিন একেবারে শয্যাশায়ী হয়। কারণ, সে দিন অর ও বেদনা খুব বাড়িয়াছিল। এতদূষ্টে গ্রামস্থ * * * ডাক্তার বাবুকে ডাকিয়া আনে। তিনি রোগীর ঘরের দাওয়ার বসিয়া উকি মারিয়া রোগী দেখিয়া বলিলেন যে, স্রাব না হওয়ার এই সমস্ত দুর্লক্ষণ ঘটয়াছে। এই জন্ত পুলটিস ও ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন।

৫৭ দিন এইরূপ চিকিৎসা চলিল। পথা অন্নই সেওয়া হইত। কারণ, ডাক্তার বাবু বুঝিয়াছিলেন রোগীর অর নাই, বা এ অবস্থায় অর থাকাও সম্ভব নহে। রোগিণীর ক্ষুধা ছিল না, তথাপি তাহাকে ভাত খাইতে হইত, ব্রত বা আত্মতরে পোয়াতি দুর্লল হইতে পারে।

রোগ কিন্তু ডাক্তারের আদেশ মানিল না। পেটের বেদনা ও যন্ত্রণা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকিল। অবশেষে রোগিণীর কৌথানি আরম্ভ হইল।

পাড়ার লোক ও নারায়ণ ঘোষের মনিব, রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে চিকিৎসা পরিবর্তন করার জন্ত বলায়, ২৫শে জুন প্রাতে: আমায় ডাকে।

আমি গিয়া পূর্বোক্ত ঘটনা শুনিয়া রোগী পরীক্ষা করিলাম। অর ১০১ ডিক্রী, নাড়ী পুষ্ট দ্রুত, রোগীর নিকট যাইতেই একটা বিকট দুর্গন্ধ অনুভব করিলাম। তলপেট পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উহা উচ্চ হইয়া আছে, জরায়ু প্রদেশে চাপ দিতে ভয়ানক বেদনা বলিল, উহার মধ্যে কঠিন পিণ্ডের অবস্থিতি অনুভূত হইল। দুর্গন্ধ স্রাব বর্তমান আছে। রোগিণীর আদৌ ক্ষুধা নাই, সর্বদা কনকনানি বেদনা আছে।

একজন অভিজ্ঞ ধাত্রীকে ডাকাইয়া প্রথমে লাইজল লেশনে (১—১০০) ডুস দ্বারা জরায়ু ধৌত করিয়া দিয়া বহুকষ্টে পটা ফুলটা বহির্গত করা হইল। ৬ মাসে গর্ভস্রাব হওয়ার দরুণ, প্রসব পথ সেরূপ বিস্তৃত হয় নাই, তারপরে ৫৬ দিন গত হইয়া গিয়াছে। ফুলটা নির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অনেকটা রক্ত স্রাব হইল। পুনরায় উক্ত লাইজল লেশনে জরায়ু গর্ভ ধৌত করিয়া তলপেটে ব্যাগোজ বাধা হইল। সেবনার্থ নিয়ম ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

একট্রাষ্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিনিম ।
একট্রাষ্ট ভাইবার্গাম প্রুনিফোলিয়াম লিকুইড	...	১০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্রোরোকর্ম	...	১৫ মিনিম ।
একোয়া সিনেমোমাই	...	১ আউন্স ।

একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

এতদ্বিল কোষ্ঠ পরিকার জন্ম ক্যাষ্টর অয়েল ১ আউন্স দেওয়া হইল ।

২৬/৬/২৩—উত্তাপ ১০০, শ্রাবে গন্ধ নাই, তলপেটের বেদনা বেশী, রোগী দাঁড়াইতে পারে না, কারণ তাহাতে বোধ হয়—যেন উদরের যন্ত্রগুলি বহির্গত হইয়া যাইবে । ৫৬ বার স্বাভাবিক মল দান্ত হইয়াছে ।

অগ্ন পূর্বোক্ত মিকচারের সহিত টিং ওপিয়াই ১০ মিনিম মাত্রায় যোগ করিয়া ৪ দাগ দিলাম ।

২৭/৬/২৩—জ্বর নাই, বেদনা খুব ক্রম, ক্রম হইয়াছে । শ্রাব খুব সামান্য । খুব দুর্বলতা আছে । ঔষধ পূর্ববৎ ।

২৮/৬/২৩—সর্ব রকমে ভাল আছে । ক্রম খুব বেশী, রোগিণী অন্ন পথ্যের জন্য বিশেষ লালসিতা । অগ্ন পূর্বোক্ত ঔষধ স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেন ।
এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম ।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম ।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	২০ মিনিম ।
একোয়া	...	১ আউন্স ।

১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

অগ্ন অন্ন পথ্য দেওয়া হইল

এই ঔষধ ৩৪ দিন দেওয়া হইয়াছিল । রোগিণী পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিয়াছে ।

রেমিটেন্ট ফিবারে—ডি-কুইনাইন ।



লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায় S. A. S.

(পূর্বে প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)



ছেলেটির অস্বাস্থ্য অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল বারংবার বমি করিয়া অত্যন্ত নিশ্বেজ হইয়া পড়িয়াছে। এখনও বারে বারে ওয়াক্ তুলিতেছে। অর ১০১ ডিক্রী, নাড়ী কথঞ্চিত ক্ষীণ ও দ্রুত।

নিকটেই একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন। যদিও তিনি ঘরে পড়িয়া চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করিয়াছেন, কিন্তু ভদ্রলোকটি প্রায় ২০১২ বৎসর চিকিৎসা করিতেছেন। অভিজ্ঞতাও বেশ আছে। তাঁহাকে ডাকিতে বলিলাম। কারণ, আমি ত “ঢাল তরয়াল শৃঙ্খ নিধিরাম সদার”।

অনতিবিলম্বেই যোগেন বাবু আসিয়া উপস্থিত হইলেন। আবহাৱিকীয় সর্ব প্রকার ঔষধই তাঁহার নিকট আছে, শুনিলাম। তাঁহার নিকট হইতে এনিমা সিরিঞ্জ লইয়া, তখনই গরম জলে সাবান গুলিয়া, তাহাতে কিছু ক্যান্ডার অয়েল মিশাইয়া, এনিমা দিয়া দান্ত করাইয়া দিলাম। অনেকগুলি গুটলে সহিত অনেকখানি মল নির্গত হইল, পেটের ভারত্ব রহিল না। অতঃপর যোগেন বাবুর ডিম্পেন্সারীতে যাইয়া ঔষধ দিব বলিয়া, উভয়ে চলিয়া আসিলাম।

যোগেন বাবুর ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইয়া বলিলাম, দেখুন, ছেলেটির অর বন্ধ করার বিশেষ প্রয়োজন, কিন্তু যেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে কুইনাইন উহার সহ্য হইবে না। এরিষ্টোচিন বা ইউকুইনাইন দেওয়াই কর্তব্য।

যোগেন বাবু বলিলেন যে, “উপস্থিত তাহার নিকট এরিষ্টোচিন বা ইউকুইনাইন নাই, তবে ডি-কুইনাইন নামক তিক্তাবাদ বিহীন একটা নূতন ঔষধ আনাইয়াছি, কয়েকস্থলে ব্যবহার করিয়া উপকাও বেশ পাইয়াছি, যদি মত করেন, তাহা হইলে এইটাই প্রয়োগ করিয়া দেখা যাউক। এই দেখুন—ডি-কুইনাইনের উপকারীতা ও ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধীয় বিবরণী পুস্তক।”

এই বলিয়া তিনি একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক আমাকে দিলেন।

ইতিপূর্বে ডি-কুইনাইনের নাম শুনিলেও, এ পর্যন্ত এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জ্ঞাত হইবার বা ইহা প্রয়োগ করিবার সুবিধা পাই নাই। আগ্রহসহকারে পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বলিলাম যে, এক্ষেত্রে ইহাই ব্যবহার করিয়া দেখা যাউক। অতঃপর উভয়ের সমবেত যুক্তি অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re,

ডি-কুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
সিরাপ অরেঙ্গাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া অরেঙ্গাই ফ্লোরিস এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

এতদ্ব্যতীত লিভারের উপর টাং আইডিন পেণ্ট করিতে বলিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করা হইল।

ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা গৃহস্থকে বুঝাইয়া দিয়া এবং বিকালে পুনরায় দেখিব বলিয়া, বিদায় হইলাম।

বিকালে প্রায় ৪১০টার সময় পুনরায় গিয়া দেখিলাম যে, রোগী বিছানায় বসিয়া আছে, একটু যেন শান্ত স্থিতির দেখা গেল। গৃহস্থ বলিলেন—আজ যেন জর কমই আছে, ছেলেও ভাল আছে বলিয়া বোধ হইতেছে। অতদিন এরূপ সময় ছেলে জরে বেহুঁস হইয়া পড়িয়া থাকে, কখন বা গাত্র দাহে, জল পিপাসায় এবং বমি করিয়া অস্থির হয়; আজ সে সব কিছুই হয় নাই। ২ দাগ ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে।

উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—১০২°৪ ডিগ্রী, অত্যন্ত অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবল বমন, অত্যধিক পিপাসা বা অস্থিরতা নাই। ঐ ঔষধই অগ্ন সেবন করিবে বলিয়া বিদায় হইলাম।

ডি-কুইনাইনের উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিবার অত্যন্ত আগ্রহ থাকিলেও বাধ্য হইয়া সেই দিন রাত্রি ৯টার ট্রেণেই আমাকে কার্যস্থলে রওনা হইতে হইল। বলা বাহুল্য, যোগেন্দ্র বাবুকে যপোপযুক্ত উপদেশ দিয়া এবং গৃহস্থকে নির্ভয়ে যোগেন্দ্র বাবুর হাতে রোগীর চিকিৎসার ভার এবং যথা সময়ে রোগীর সংবাদ দিতে যোগেন্দ্র বাবুকে সনির্বন্ধ অনুরোধ করিয়া আসিয়াছিলাম।

কার্যস্থলে আসিয়া নানা ঝগড়াটে উক্ত রোগীর সম্বন্ধে কোন সংবাদই লইতে পারি নাই, যোগেন্দ্র বাবুও কিছু লিখেন নাই। দিন পনের পরে একদিন যোগেন্দ্র বাবুর একখানি পত্র পাইলাম। পত্রখানি এতদসহ প্রেরণ করিলাম। ইহাতেই উক্ত রোগীটার পরবর্ত্তী চিকিৎসা এবং ডি-কুইনাইনের উপকারিতা বিদিত হইতে পারা যাইবে।

যোগেন্দ্র বাবুর পত্র।

সবিনয় নিবেদন মিদং—

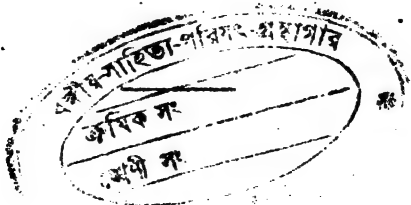
যথা সময়ে রোগীর সংবাদ দিতে পারি নাই বলিয়া অসম্বৃত্ত হইবেন না। বৃত্তিতেছেনই ত এখন আমাদের মরমুম, পরমা পাই বা না পাই, রোগীর ভিড়ে অস্থির হইতে হয়। এই সব

ঝঞ্জাটেই পত্র লিখিতে ভুলিয়া গিয়াছিলাম। আজ হঠাৎ সেই ছেলেটিকে ডাক্তারখানার সম্মুখ দিয়া স্বুলে যাইতে দেখিয়া মনে হইল।

যাক, সেই সেদিন সেই ডি-কুইনাইন সংযুক্ত যে, ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছিলেন, তার তিন দাগ সেই দিন খাওয়ান হয়, সেদিন জ্বর আর ১০২ ডিগ্রীর উপর উঠে নাই। রাত্রে জ্বর কমিয়াছিল কিনা বলিতে পারি না। তবে তার পরদিন প্রাতঃকালে প্রায় ৭৮টার সময় গিয়া দেখি যে, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী আছে, রাত্রে ১ বার বাহি হইয়াছিল। ক্ষুধার কথা বলিতেছে। এদিন সব দিকেই ভাল দেখা গেল। কল্যাকার একদাগ ঔষধ ছিল, সেই দাগটা তখনই খাওয়াতে বলিয়া, পুনরায় সেই ব্যবস্থানুযায়ী ৩ দাগ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিয়াছিলাম। এইদিন বিকালে যাইয়া দেখিলাম যে, জ্বর আর বাড়ে নাই। ঐ ঔষধই খাওয়াতে বলিলাম। তার পর দিন সকালে গিয়া দেখিলাম যে, জ্বর সম্পূর্ণ রিমিশন হইয়াছে, অত্ৰ কোন উপসর্গ নাই। ভাতের জঞ্জ অস্থির করিতেছে। অত্ৰও সেই ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং পথ্যের জঞ্জ স্জীর রুটা দিকে বস্থিলাম। এদিন বিকালে একটু জ্বর হয়েছিল শুনিলাম। কিন্তু তার পর দিন হইতে আর জ্বর হয় নাই, ঐ ডি-কুইনাইন বরাবর দিয়াছিলাম। ১ দিন পরে ছেলে নিজেই অন্নপথ্য করিয়াছিল। যাহা হউক, জ্বর আর ফিরে নাই। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর ৪ দিন পর্য্যন্ত ডি-কুইনাইন খাওয়ান হইয়াছিল, তারপর ইষ্টন সিরাপ ২০ কোঁটা মাত্রায় এবং তার সঙ্গে ম্যাগ সলফ মিশাইয়া, দিন আষ্টেক দেওয়া হয়। ছেলেটা বেশ ভালই আছে।

এই সঙ্গে একটা কথা আপনাকে না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না। এই ছেলেটার চিকিৎসার সময় হোমিওপ্যাথিক ডাঃ * * * * বাবু আমাদের উভয়েরই যথেষ্ট নিন্দা করিয়াছিলেন। তবে সুখের বিষয়—জানিতে পারিয়াছি যে, গোপনে তিনি এখন যথেষ্ট ডি-কুইনাইন ব্যবহার করিতেছেন। ইতি।

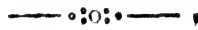
এই ঘটনার পর আমি এখানেও ৫১৬ টি রোগীর চিকিৎসায় ডি-কুইনাইন ব্যবহার করিয়া বেশ উপকার পাইয়াছি। জরাবস্থার প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে ধীরে ধীরে জরীয় উত্তাপ বেশ কম হইয়া শীঘ্রই জ্বর রিমিশন হয়। কিন্তু জ্বর বন্ধ হইতে একটু সময় লাগে। যদিও ইহার পর্যায়নিবারক ক্রিয়া কুইনাইনের অপেক্ষা কথঞ্চিৎ কম—জ্বর বন্ধ হইতে ২।১ দিন দেরী হয়, তথাপি কুইনাইন অপেক্ষা অনেকাংশেই ইহা শ্রেষ্ঠতর বলিয়া মনে হয়। দীর্ঘস্থায়ী বা দুর্বল রোগীকে বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ সহ ইহা ব্যবস্থা করা কর্তব্য। আমি অধিকাংশ স্থলে জ্বর কালীন ইহা অত্ৰাণ উপসর্গ সমূহের প্রতিকারোপযোগী ঔষধ সহ স্পিরিট এমন এরোম্যাট প্রভৃতি ঔষধের সহিত ব্যবহার করি। ইহা তিক্তাস্বাদবিহীন এবং ইহার কোন বিষক্রিয়া না থাকায়, শিশু বালক প্রভৃতির চিকিৎসায় ইহা বিশেষ উপযোগী বলিয়া মনে করি।



নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ।



ম্যারোভারসন—Arovarson.



নিওস্তালভারসন ইত্যাদির স্থায় ইহাও আর্সেনিক হইতে, বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায়, জার্মানির সুবিখ্যাত ডাঃ মার্ক কর্তৃক প্রস্তুত। ইহার রাসায়নিক নাম—H. O. P. of Sodium.

ক্রিয়া। উৎকৃষ্ট পরিবর্তক, জীবাণুনাশক, রক্তজনক ও উপদংশ বিষনাশক। ইহার ক্রিয়া ঠিক নিওস্তালভারসন, নউ আর্সেনোবিলন প্রভৃতির অনুরূপ, কিন্তু উহাদের স্থায় ইহাতে কোন অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। ইহা সম্পূর্ণ অনুভোজক, বিষক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া বিহীন। পরন্তু ইহার ক্রিয়া খুব সহজে প্রকাশ পায়—রোগারোগ্যার্থে প্রায় ৩—৪টা ইঞ্জেকসনের অধিক প্রয়োজন হয় না।

আমশিক প্রয়োগ। উপদংশ এবং তজ্জাত বিবিধ উপসর্গ, এন্থ্রাক্স, রক্তাক্ততা, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, গ্রীহার বিবৃদ্ধি, পায়োরিয়া এলভিয়োলেরিস, মুখকণ্ঠ, বিবিধ চর্মরোগ ও সেপ্টিক পীড়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, মধ্য কর্ণের পুরাতন প্রদাহ ও পুষ্ণিনিঃসরণ, প্রভৃতি রোগে ইহার প্রয়োগ অতীব ফলপ্রসূরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় (Secondary and Tertiary stage of Syphilis) ম্যারোভারসন বিশেষ উযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরও ইহা মহোপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ৩টা ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হয়। অন্ত্রান্ত্র চিকিৎসা অপেক্ষা ম্যারোভারসন দ্বারা উপদংশ ও তজ্জাত যাবতীয় উপসর্গাদি এবং ম্যালেরিয়া জ্বর অধিকতর, সহজ ও নিরাপদে আরোগ্য হইয়া থাকে।

নিষ্কৃষণ (Elimination)। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ইহা মূত্র, ঘর্ম্ম ও লাশা সহ এবং পিত্তের সহিত মূত্রপত্রে শরীর হইতে ধীরে ধীরে নির্গত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ২৫ দিন পর্যন্তও ইহা শরীরে স্থায়ী হইতে দেখা যায়। ধীরে ধীরে শরীর হইতে বহির্গত হইলেও বা ইহার ক্রিয়া অধিক দিন স্থায়ী হইলেও, এতদ্বারা কোন সাংগ্রাহিক বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

প্রতিক্রিয়া। ম্যারোভারসন ইঞ্জেকসনের পর কম্প, শীত, জ্বর, বমন প্রভৃতি কোন প্রকার কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনের পর, প্রয়োগ স্থানের পেশীর সামান্য শক্ত ভাব ব্যতিত, স্থানিক অথবা কোন লক্ষণ দেখা যায় না।

ইঞ্জেকসন বিধি ।

ম্যারোভারসন, ইন্ট্রাভেনস, ইন্ট্রামাস্কিউলার বা হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়া থাকে ।

ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন । দ্বৈবারিক (Secondary) ও ত্রৈবারিক (Tertiary) উপদংশে এইরূপে প্রয়োজ্য । সপ্তাহে ১ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি । ৩ দিন অন্তরও ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে এবং এইরূপ ৩টা ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হয় ।

ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন । এতদর্থে ইহা মূটায়াল পেশীতে গভীর ভাবে ইঞ্জেকসন দিতে হয় । মায়ু প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিকঙ্কে ইহার ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্বে কোন স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ দ্বারা ঐ স্থানের অসাড়তা উৎপাদন করতঃ ম্যারোভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য । সায়েটীক নার্ভের সন্নিগটে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য নহে । ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন ৫—৭ দিন অন্তর দেওয়া বিধি । ৩—৪টির অধিক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয় না ।

ইঞ্জেকসনের ফল । ইঞ্জেকসনের পর অতি সত্তরেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইতে দেখা যায় । প্রথম একটা ইঞ্জেকসনের পরই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে উপদংশের ক্ষত, গ্রন্থি বিবর্দ্ধনাদি উপশমিত এবং ২১৩ দিনের মধ্যেই উহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় । ৩—৪টা ইঞ্জেকসনের পর, পরীক্ষা দ্বারা শরীরস্থ উপদংশ বিষ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইতে দেখা যায় ।

প্রয়োগরূপ । স্থানভারসন প্রকৃতির গ্রায় ইহার সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লইতে হয় না । বিশেষ ভাবে আবদ্ধ (hermetically Seald) এম্পুল মধ্যে ইহার ২ সি, সি, টেরিলাইজড সলিউসন থাকে । এই সলিউসন অনেক দিন পর্য্যন্ত অবিকৃত এবং ইহার ক্রিয়া অব্যাহত থাকিতে দেখা যায় ।

প্যাকেজ । প্রত্যেক বাক্সে ইহার ৩ প্রকার শক্তি বিশিষ্ট ২ সি, সি, সলিউসনের ১নং, ২নং ও ৩নং যুক্ত ৩টা এম্পুল থাকে ।

প্রয়োগ-বিধি । প্রথমে ১নং, দ্বিতীয় বারে ২নং এবং ৩য় বারে ৩নং এম্পুল ইঞ্জেকসন করিতে হয় । সাধারণতঃ ৩টা ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে । এম্পুলের গলদেশ ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যে নিলড প্রবেশ করা ইয়া এম্পুল মধ্যস্থ সলিউসন সিরিঙ্গে টানিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয় ।

ক্রিনিকেল রিপোর্ট ।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের হাউস সার্জন ডাঃ শ্রীযুত রমণীমোহন রায় চৌধুরী মহাশয় এরোভারসন ব্যবহার করিয়া লিখিয়াছেন—

“আমি পারা ও উপদংশ ব্যাধিগ্রস্ত রোগীকে, রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় “ম্যারোভারসন” ইঞ্জেকসন করিয়া মনুষ্যজীবন ফল প্রাপ্ত হইয়াছি । রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় ৩টা মাত্র

ইঞ্জেক্সন করার পরই শারীরিক সমস্ত উপদংশ বা বিলীন হইয়া যায়, এমন কি পারার ঘা বিশিষ্ট রোগীকে প্রথম ১টা ইঞ্জেক্সন করা মাত্রই ক্ষতগুলি শুষ্ক হইতে দেখা গিয়াছে। উপদংশ রোগের সকল অবস্থাতেই জার্মানীর (ডাক্তার মার্ক এম, ডি) আবিষ্কৃত এই অব্যর্থ ইঞ্জেক্সনটী নিরাপদে ব্যবহার করিতে অনুমোদন করি। ৭ই জানুয়ারী ১৯২৪।

“আমি ম্যারোভার্সন নামক ঔষধটী ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর উপকার পাইয়াছি। প্রথম ১নং ইঞ্জেক্সন করার পরই জ্বর বন্ধ হয় ও প্লীহা কমিতে থাকে। ৩টা ইঞ্জেক্সন-সনেই রোগী আরোগ্য হয়। আমি ম্যালেরিয়ার কঠিন অবস্থায় ইহা অনুমোদন করি।”

Dr. R. C. Ghose M. B.
Calcutta.

“ম্যারোভার্সন ম্যালেরিয়া জ্বরে অতি আশ্চর্য উপকার করে। যে সকল রোগীকে ইহা ব্যবহার করা ইয়াছি, প্রত্যেকেরই আশাতিরিক্ত উপকার হইয়াছে। ভারতবর্ষের ম্যালেরিয়ায় এই ঔষধটী উপাদেয় প্রতিষেধক ও ম্যালেরিয়া বিনাশক মহৌষধ হইয়াছে। আমার ইচ্ছা, ইহা প্রত্যেক পল্লীবাসী ম্যালেরিয়া প্রসীড়িত রোগীকে ব্যবহার করান। নিশ্চয় তাহাদের উপকার হইবে। ইহা কখনও ব্যর্থ হয় না।

এরোভার্সন যেমন Malariaয় উপকার করে, উপদংশ রোগও তদ্রূপ আশ্চর্য্য তাবে আরোগ্য হয়। ইহা পারদঘটিত যে কোন পীড়ায় ও গরমীর জ্বর ব্যবহার করিতে উপদেশ দিই।

ডাক্তার ডবলিউ এ সিমসন এফ, আর, এস, (লণ্ডন)

লেট লেকচারার অফ কেমিস্ট্রী ইন ক্লিনিক্যাল কলেজ।

এতদ্বিধ কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের অনেক চিকিৎসক এবং সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. B. B. Sarma, L. M. S., Dr. S. P. Sannyal M. B. L. R. C. P. (London) Dr. D. N. Bose M. B. প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক এরোভার্সন প্রয়োগ করিয়া সম্ভ্রম প্রকাশ করিয়াছেন।

সালফার্সেনোল—Sulfarsenol.

—:o:—

সালভার্সন, নিউসালভার্সন, নত আসিনোবিলন প্রভৃতির স্থায় ইহাও একটা আর্সিনিকের প্রয়োগরূপ। উপদংশ প্রভৃতি যে সকল পীড়ায় উহার ব্যবহৃত হয়, সেই সকল পীড়ায় সালফার্সেনোলের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

রাসায়নিক সংকেত— $\text{Cl}_2, \text{H}_{11}, \text{As}_2, \text{CH}_2, \text{OSo}_2, \text{Na}$, সালফার্সেনোলে ২১% আর্সেনিক আছে।

স্বরূপ ;—অনুজ্ঞাল পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ, জলে সহজেই দ্রব হয়। ইহার জলীয় দ্রব বায়ুতে রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বিবর্ণ বা বিশ্লেষিত হয় না।

সংজ্ঞা ;—এসিড সালফিউরাস * ইথার অব মেথিলোল-এমিনে-আর্সেনো-ফোনোল (Acid sulphurous ether of Methylol amino-arseno-phenol.)

দ্রবনীয়তা (Solubility) ;—১ সি, সি, জলে, ৩০ সেন্টিগ্রাম সালফারসেনো-পাউডার সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয়।

ক্রিয়া (Action) ;—নিউস্যালভারসন ও নভআর্সিনোবিলনের জায় সালফারসেনো-রক্তজনক, উপদংশনাশক ও পরিবর্তক।

বিষক্রিয়া (Toxicity) ;—আর্সেনিক ঘটত অন্যত্র প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহার বিষক্রিয়া খুবই কম। ইহা অনুভূতজনক বিষক্রিয়া বিহীন, টীভুসমূহের উপর কোন প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ করে না। ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

প্রয়োগ-বিধি (Administration) ;—ইন্ট্রাভেনাস, ইন্ট্রামাস্কিউলার, সাবকিউ-টেনিয়স এবং হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে সালফারসেনো প্রযুক্ত হইয়া থাকে। শিশু, বালক বা যাহাদের শিরা ক্ষুদ্রতর বা সঙ্কীর্ণ কিম্বা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাদের পক্ষে ইহার হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন প্রশস্ত ও নিরাপদ। হাইপোডার্মিক বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার বেদনা বা প্রাদাহিক কোন কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায় না। বিশুদ্ধ পরিশুদ্ধ জলে দ্রব করিয়া সলিউশন প্রস্তুত করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। Dr. F. carmino বলেন যে, জলের দোষে অনেক সময়ে অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি, ইঞ্জেকসন স্থানে বেদনা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ (Therapeutic indication) ;—স্যালভারসন, নিউস্যালভারসন, নভআর্সিনোবিলন প্রভৃতি, যে সকল পীড়ায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তদসমুদয় পীড়ায় অধিকতর উপযোগিতার সহিত সালফারসেনোলের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। উপদংশ (Syphilis), ফ্রাম্বিসিয়া (Framboesia—গ্রীষ্ম প্রধান দেশের এক প্রকার স্পর্শক্রামক চর্মনিয়ন্ত টীভুর পীড়া) ট্রপিক্যাল ক্ষত (Tropical ulcer গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় ক্ষত), কালাজর (Kala-Azar), ভিনসেন্ট এঞ্জাইনা (Vincent Angina—ডিকথেরিয়া ব্যাসিলাস কর্তৃক উৎপাদিত গলনালীর এক প্রকার সংঘাতিক প্রদাহ), ম্যালেরিয়া (Malaria), ফাইলেরিয়া (Filaria), বসন্ত (Smallpox), আরক্ত জ্বর (Scarlet Fever), সুপিং সিকনেস (Sleeping Sickness) এবং গণোরিয়ার জাত বিবিধ উপসর্গ, যথা—এপিডাইডাইটিস (Gonorrheal Epididymitis), বাত (Gonorrheal Rheumatism), সন্ধি প্রদাহ (Gonorrheal Arthritis), অণ্ডকোষ প্রদাহ (Orchitis), বাঘী (Bubo), জরায়ুর বাহ প্রদাহ (Gonorrheal Para Metritis), সালপিঞ্জাইটিস (Salpingitis—ফেলোপিয়ান ট্যুবেলের প্রদাহ) প্রভৃতি এবং বিবিধ প্রকার চর্মরোগ—একজিমা ইত্যাদিতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক সালফারসেনো প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন।

উপযোগীতা (Advantages) :—নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষত্ব: 'হেতু আসেনিকের অত্যাশ্রয় প্রয়োগরূপ অপেক্ষা সালফাসেনোল অধিকতর উপযোগী বলিয়া পরীক্ষক গণ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা,—

(১) আসেনিকের অত্যাশ্রয় প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ইহা অধিকতর বিষক্রিয়া বিহীন ও অমৃত্তজক।

(২) আর্সনিক ঘটিত অত্যাশ্রয় প্রয়োগরূপ সমূহ ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনে বেরূপ উপকার পাওয়া যায়, ইহার হাইপোডার্মিক, ইন্ট্রামাস্কিউলার এবং সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনেও তদ্রূপ উপকার পাওয়া যায়। এইরূপ ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার স্থানিক উগ্রতা বা কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

(৩) ইহার দ্রব বায়ু সংস্পর্শেও শীঘ্র নষ্ট বা বিশ্লেষিত হয় না।

(৪) সালফাসেনোল বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত হইবার পূর্বে যথোচিত সাবধানতা সহকারে পরীক্ষিত হইয়া থাকে।

পরীক্ষার ফলাফল (Clinical Report):—কলিকাতা • স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক Major R. Knowels I.M.S. ও Major R. N Chopra I. M. S. মহোদয়দ্বয় সালফাসেনোল সম্বন্ধে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (Indian Medical Gazette-October 1923) যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল

“স্যালভারসন প্রভৃতি অপেক্ষা সালফাসেনোল প্রয়োগ অধিকতর সুবিধাজনক ও নিরাপদ। সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনরূপে সহজেই ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে। ইহার ইন্ট্রাভেনস ও সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনের ফল একই প্রকার, পরন্তু সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসনে রক্ত সঞ্চাপের কোন ব্যতিক্রম হয় না।”

ফ্রান্স ও বেলজিয়ামের বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক, বহুসংখ্যক স্থলে সালফাসেনোল ইন্ট্রাভেনস, ইন্ট্রামাস্কিউলার এবং সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্তিতে সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহানের মধ্যে Dr. Levy Bing, Dr. Lehnhoffwyld, Dr. Gorbay Dr. Yernaux ও Dr. Bernard প্রমুখ কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের সার মর্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল।—

“সালফাসেনোলের ক্রিয়া নতুন আসেনোবিলনের সমান, পরন্তু কোন কোন স্থলে তদপেক্ষা একদ্বারা অধিকতর আশু উপকার উপলব্ধি হইয়াছে।”

“বৈবারণিক উপদংশে (Secondary Syphilis) সালফাসেনোল ইঞ্জেকসনে আশু

উপকার পাওয়া গিয়াছে । ত্রৈবারিক উপদংশে (Tertiary Syphilis) নভআসেনো-বিলনের স্থায় এতদ্বারা সত্ত্বর উপকার পাওয়া যায় । উপদংশের চিকিৎসায় সালফাসেনোল ইঞ্জেকসন করিলে, অনতিবিলম্বে উপদংশের ক্ষত আরোগ্যশুখ অবস্থায় উপনীত এবং শ্রান্তি প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ দ্বারায় উপশমিত হয় । অনেক স্থলে ইঞ্জেকসনের পর দিবস এবং কোন কোন স্থলে ৩য় দিবসে ক্ষতারোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

“সালফাসেনোল ইঞ্জেকসনের পর স্থানিক বেদনা, প্রদাহ এবং কম্প, উত্তাপ বৃদ্ধি, বমন বা বমনোদ্বেষ্ট প্রভৃতি কষ্টকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় না ।”

“অনেকগুলি তরুণ ও পুরাতন একজ্জিমা, সোরাইসিস, এবং ডিনসেন্ট এঞ্জাইনা, রোগীকে সালফাসেনোল প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । প্রায় সমুদয় রোগীই এতদ্বারা আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছে ।”

লণ্ডনের (Rochester Row) মিলিটারী ভিনিরিয়াল হস্পিটালে সালফাসেনোল ব্যবহৃত হইয়া, এতদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে, (Lancet July 31. 1920) নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল—

“সালফাসেনোলের ক্রিয়া, শ্রালভারসন ও নিওস্যালভারসনেরই অনুরূপ, পরন্তু অনেকস্থলে ইহার ক্রিয়া অধিকতর সত্ত্বর প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে” ।

“এতদপ্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ বা কষ্টকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না ।

“৬০৬, ও ৭১৪ যে সকল স্থলে প্রযুক্ত হয়, সালফাসেনোলও তদসমুদয় স্থলে প্রযুক্ত হইয়া সফল প্রদান করিয়াছে” ।

“হাইপোডার্মিকরূপে সালফাসেনোল ইঞ্জেকসন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ প্রয়োগে স্থানিক কোন প্রকার উত্তেজনা, বেদনা, স্বপ্তা বা সার্বসঙ্গীক কোন কষ্টকর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না । শিশু, বালক, বা যাহাদের ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া সুবিধাজনক হয় না, তাহাদিগকে অবাধে ও নিরাপদে ইহার হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে । স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তিদ্বিগের ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া নিরাপদ নহে এবং দেওয়াও কর্তব্য নহে ।”

“বহুসংখ্যক তরুণ প্রেমহজাত এপিডাইমাইটিস (Acute Gonorrheal Epididymitis) রোগীকে সালফাসেনোল প্রয়োগ করিয়া, আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে । প্রথমতঃ ০.১২ সেন্টিগ্রাম মাত্রায়, তারপর ৪৮ ঘণ্টা পরে পুনরায় ০.১৮ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । অধিকাংশ রোগীরই ২য় ইঞ্জেকসনের পরদিনই অণুকোষের ক্ষীতি, বেদনা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গই উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে ।”

লণ্ডনের (Rochester Row) মিলিটারী হস্পিটালের গণোনিয়া ভিভিসনের স্বপ্রসিদ্ধ Dr. F. Carminow মহোদয় সালফাসেনোল

সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, (Lancet 13th January 1923. P-71—71) নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।—

“গণোরিয়া রোগের উপসর্গ সমূহের চিকিৎসায় সালফাসেনোল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সকল স্থলে ইহার ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনেই সুবিধাজনক। প্রমেহজাত সন্ধিগ্রন্থি, বাত, এপিডিডাইমাইটিস (Gonorrheal Arthritis, Rheumatism, Epididymitis) প্রভৃতি উপসর্গযুক্ত বহুসংখ্যক রোগীকে সালফাসেনোল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। গণোরিয়াল এপিডিডাইমাইটিস রোগে ইহার আশু উপকারিতা প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। এই উপসর্গাক্রান্ত প্রায় তিনশত রোগীকে সালফাসেনোল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, অধিকাংশ স্থলেই ইঞ্জেকসনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই কষ্টকর লক্ষণ সমূহ উপশমিত এবং কয়েক দিনের মধ্যেই যাবতীয় উপসর্গ সমূহ বিদূরিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। ৪—৫ দিনের অধিক কাল কোন রোগীকে শয্যায় শায়িত থাকিতে হয় নাই। এমন অনেকগুলি রোগী দেখা গিয়াছে— চিকিৎসারস্তের পূর্বে যাহারা যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া মর্ফিয়া সেবনে নিদ্রা উৎপাদনের চেষ্টা করিয়া নিফল হইতেন, কিন্তু সালফাসেনোল একবার ইঞ্জেকসনের পরই তাহাদের সমুদয় যন্ত্রণাজনক উপসর্গ সমূহ উপশমিত হওয়ায় শান্তিলাভ করিয়াছিল। এই সকল রোগীকে প্রথমতঃ ০.১২ সেন্টিগ্রাম এবং ৪৮ ঘণ্টা পরে পুনরায় ০.১৮ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীই এইরূপ ২টা ইঞ্জেকসনেই আরোগ্য হইয়াছে। কতকগুলি রোগীকে পুনরায় ২ দিন পরে ০.১৮ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় তৃতীয় এবং কতকগুলি রোগীকে ইহার তিন দিন পরে ০.২০ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় ৪র্থবার ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল। ৪টা ইঞ্জেকসনের অধিক কোন রোগীরই প্রয়োজন হয় নাই। সমস্ত রোগীই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।”

মাত্রা ১—সালফাসেনোল এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া বিক্রীত হয়। ব্যবহারের সুবিধার্থ নিম্নলিখিত নম্বরানুযায়ী বিভিন্ন প্রকার মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়। যথা—

No.	০০	প্রতি	এম্পুলে	১.৫	সেন্টিগ্রাম	সালফাসেনোল থাকে
No.	০	”	”	০.২	”	”
No.	১	”	”	০.৬	”	”
No.	২	”	”	০.১২	”	”
No.	৩	”	”	০.১৮	”	”
No.	৪	”	”	০.২৪	”	”
No.	৫	”	”	০.৩০	”	”
No.	৬	”	”	০.৩৬	”	”
No.	৭	”	”	০.৪২	”	”
No.	৮	”	”	০.৪৮	”	”
No.	৯	”	”	০.৫৪	”	”
No.	১০	”	”	০.৬০	”	”

শিশু ও বালকদিগের পক্ষে No. ০০ এবং রক্তাক্ততা রোগীর চিকিৎসার্থ No. ০ এম্পুল প্রয়োজ্য। প্রথমতঃ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। দীর্ঘ সময়ান্তরে ইঞ্জেকসন করিতে হইলে, মাত্রা একটু বেশী বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল, ২—৩ দিন পরে পুনঃ ইঞ্জেকসন করা বিধেয়। পীড়ার অবস্থানুসারে ইঞ্জেকসনের বানধান কাল হ্রাস বৃদ্ধি করা যাইতে পারে কিন্তু কোন স্থলেই ২য় দিবসের পূর্বে পুনঃ ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য নহে।

দেবীকৃত ঔষধ্য তত্ত্ব।

পলাণ্ডু—Allium.

ডাঃ শ্রী চন্দ্র মোহন দাসগুপ্ত।

(পূর্বে প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

পার্থ্যায়—স্কন্ধক, লোহিতকন্দ, তীক্ষ্ণকন্দ, উষ্ণ, মুখদূষণ, শূদ্রপ্রিয়, কুমিষ, দীপন, যবনেষ্ঠ, মুখগন্ধক, বহুপত্র, বিখগন্ধ, রোচন, এবং স্কন্ধক এইগুলি সমস্তই পলাণ্ডু বোধক।

রাসায়নিক বিশ্লেষণ—ডাঃ কারক্রয় ও ডাঃ ভনকোয়েলিন (Fourcroy and Vanquelin) মহোদয়দ্বয় পিঁয়াজের রাসায়নিক বিশ্লেষণ (Analysis) করিয়া দেখিয়াছেন যে, ইহাতে গন্ধক, অণ্ডলাল (Albumen), চিনি, ফস্ফরিক এসিড, সাইট্রেট অব লাইম ও লিগ্নিনি পদার্থ আছে। মদিরার ছায়া পিঁয়াজের রসও গাজিয়া উঠে। ইহার তৈলে অ্যালিল্ সালফাইড (Allyl Sulphide) * আছে। পিঁয়াজের মূল বা কন্দ হইতে কটু আশ্বাদযুক্ত তৈল পাওয়া যায়।

দেশভেদে নাম। বাঙ্গালায়—পিঁয়াজ, পেঁয়াজ; হিন্দি—পিঁয়াজ; আরবি—জল্; পারসি—পীয়াজ; সিন্ধু ও গুজরাতি—হুঙ্গরী, বোম্বাই—পিঁয়াজ, কন্দ; মহারাষ্ট্র ও কচ—কান্দা; তামিল—বেল্ল বেঙ্গায়ম, ইমুল্লি, ইরবেঙ্গায়ম; তেলগু—বুল্লিগডুলু, নিরুল্লি; কুনাড়ি—বেঙ্গায়ম, নিরুল্লী কন্দলী; মলয়দেশ—বাবঙ্গ; সিঙ্গাপুর—লুহু; ইংরাজী—অনিয়ন্; ফরাসি—অয়েগন্ন্ এবং জার্মেনিতে জুরিবেল বলে।

* (C, H₃), S

ক্রিয়া—আয়ুর্বেদ মতে পলাণ্ডু, কটুমধুর রস, উষ্ণবীৰ্য্য, তীক্ষ্ণ, স্নিগ্ধ, গুরুপাক, রেচক, বলকর, মাংস ও শুক্রবর্দ্ধক, সারক, পাচক, প্রদাহনাশক, কঠশোধক, পিত্ত ও রক্তবর্দ্ধক, বায়ু ও কফনাশক, বর্ণপ্রসাদক, মেধাজনক, চক্ষুর হিতকর, কামোদ্দীপক, বমনদোষ নাশক, এবং রসায়ন (Tonic) গুণযুক্ত। পাশ্চাত্যমতে ইহার তৈল প্লেগ্মা নিঃসারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক চেতনাজনক। কাঁচা পিঁয়াজ খাইলে রক্তোনির্গম ও মূত্রোত্তম হয়। কাঁচা পিঁয়াজের রস নিদ্রাকারক, পাথরে পিঁয়াজ (Stone Leek) ঘর্ষকারক।

আময়িক প্রয়োগ—পিঁয়াজ আয়ুর্বেদ মতে হৃদরোগ, জীর্ণজ্বর, কুক্ষিশূল, বিবন্ধ, গুল্ম, অরুচি, অগ্নিমান্দ্য, কৃমি, বায়ু, শ্বাস ও কফরোগ নাশক। জ্বর, উদরী, সর্দি (catarrh) কাস (chronic Bronchitis), বায়ুশূল (নায়ুশূল—Neuralgia) ও রক্ত-পিত্ত রোগে সচরাচর ব্যবহার হয়। উদরাধ্বান রোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

বৃশ্চিক বোলতা প্রভৃতির দংশনে পিঁয়াজ ঘসিয়া রস লাগাইলে শীঘ্র জালা যত্নে উপশমিত হয়।

পিঁয়াজের কোয়া উত্তপ্ত করিয়া কর্ণরন্ধ্রে প্রবেশ করাইলে কর্ণশূল আরোগ্য হয়। পেঁয়াজ ছেঁচিয়া তাহার রস গরম করতঃ কর্ণরন্ধ্রে ঢালিয়া দিলে বেদনার উপশম হয়।

মূর্ছারোগে (Fainting and Hysterical fits) ইহার উগ্রগন্ধ smelling salt এর কার্য্য করে। ইহাতে অল্পস্থ পেশী স্নুহের ক্রিয়া বলবান রাখে এবং কখনও তাহাতে অবসাদ জন্মিতে দেখে না।

কামলা (Jaundice), অর্শ, গুদব্রংশ ও জলাতঙ্ক (Hydrophobia) রোগে ইহা বিশেষ ফল প্রদান করে।

ইহা ব্যবহারে পালাজের নিবারিত হয়। সামান্য সর্দিতে পিঁয়াজের কাথ ও গলক্ষত রোগে ভিনিগারের সহিত ইহা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

পিঁয়াজের রস ও সরিসার তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া মর্দন করিলে গেটেবাত আরোগ্য হয়।

পাগলা কুকুরে কামড়াইলে ক্ষতস্থানে টাটকা পিঁয়াজের রস উত্তমরূপে মর্দন করিলে বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা দূর হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে শীঘ্র শীঘ্র ক্ষত আরোগ্যে হইয়া থাকে।

ডাঃ এল, কেমিসন্ সাহেব বলেন, যাহারা পিঁয়াজ খায় তাহাদের শীতাদ (স্কার্ভি—Scurvy) রোগ জন্মে না।

পিঁয়াজের রস ৪ হইতে ৮ ড্রাম, ২ ড্রাম চিনির সহিত মিশাইয়া রক্তক্ষরণশীল অর্শরোগীকে সেবন করাইলে আশুফল দর্শে। নাত্রা অর্দ্ধ আউন্স। দিনে দুইবার সেবনীয়।

দুইবেলা এক একট করিয়া দুইটি পিঁয়াজ কাল মরিচের বীজের সহিত সেবন করিলে ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর আরোগ্য হয়।

কোনও একট পাত্রে পিঁয়াজ কিছুদিন বন্ধ রাখিয়া পরে সেই পিঁয়াজপূর্ণ পাত্র গোমররক্ষিত জমির নিম্নে চারিমােস কাল পুতিয়া রাখিলে, পিঁয়াজের কামোদ্দীপক শক্তি বৃদ্ধি পায়।

১ গ্রেণ বা ২ রতি অহিফেন পিঁয়াজের কোষের মধ্যে পুরিয়া উত্তপ্ত ছাই সংযুক্ত অগ্নিতে অর্দ্ধ সিদ্ধ করিয়া রোগীকে সেবন করাইলে কঠিন আমরক্তের উপশম হয়।

তিনটি পিঁয়াজের কোষা একমুঠা তেঁতুল পাতার সহিত উত্তমরূপে মাড়িয়া তাহার রস সেবন করিলে বিরেচনের কার্য্য করে। আমবদ্ধ অবস্থায় এই বিরেচক প্রয়োজ্য।

পিঁয়াজের টাটকা রস স্থূঁয়াঘাত বা সর্দিগর্ভাগ্রস্ত রোগীর গাত্রে উত্তমরূপে মর্দন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পাকস্থলীর (Stomach) হজমশক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্ত পশ্চিমদেশে বালক বালিকাগণকে পিঁয়াজ পুড়াইয়া খাওয়ান হয়। উত্তর ভারতবাসিগণ গ্রীষ্মকালে আপনাপন পুত্রকন্যাদিগকে উত্তপ্ত লু.বায়ু হইতে রক্ষা করিবার জন্ত গলায় পিঁয়াজ বাঁধিয়া দেয়।

নোয়াখালী অঞ্চলে বিসৃচিকা রোগে পিঁয়াজের মালা গাথিয়া গলায় পরাইয়া দেয় অথবা দ্বারদেশে ঝুলাইয়া রাখে। তাহাদের বিশ্বাস, পিঁয়াজে ওলাউঠা প্রতিষেধক গুণ আছে। বাস্তবিক পক্ষে পিঁয়াজ হৃৎকম্পক, বাতাসে দুগন্ধ জনিত অস্বাস্থ্যকর গুণসমষ্টি, ওলাউঠা প্রভৃতি সংক্রামক রোগের উৎপত্তির কারণ এবং শরীরের হানিজনক। পিঁয়াজ ঐরূপ দূষিত বায়ু বিগুহ করিতে সক্ষম।

ভিনিগারের সহিত পিঁয়াজ সেবনে প্লীহা ও অজীর্ণ রোগের উপশম হয়। ইহার গন্ধ অত্যন্ত তীব্র, পেঁয়াজসেবীর গাত্র হইতে সর্বদা পেঁয়াজের গন্ধ পাওয়া যায়। একদিন পিঁয়াজ খাইলে পরদিন মলমূত্র হইতেও তাহার গন্ধ পাওয়া যায়।

শাস্ত্রে পলাও সেবন দ্বিজাতিগণের পক্ষে বিশেষভাবে নিষিদ্ধ হইয়াছে। প্রমাণ যথা—

পলাওং বিটবরাহঞ্চ ছত্রাকং গ্রাম্যকুটুং।

লগুনং গৃজনকৈব হৃদ্ধাচান্নায়ণকরেং ॥ (স্মৃতি)

মহুও লিখিয়াছেন—

লগুনং গৃজনকৈব পলাওং কবকানিচ।

অভক্ষ্যাণি দ্বিজাতীনাং মেধ্যপ্রভবানিচ ॥ (মহু - ৫১৫)

পিঁয়াজের এতগুলি গুণ বর্তমান থাকিতেও শাস্ত্রে এইরূপ নিষেধের কারণ কি? অনু-সন্ধানে বোধ হয়, পিঁয়াজের কামোদ্দীপক ও তমোগুণবর্দ্ধক শক্তি অত্যন্ত বেশী বলিয়া, তাহা আধ্যাত্মিক উন্নতির পক্ষে বাধাজনক বোধেই, এইরূপ নিষেধাজ্ঞা প্রচার করা হইয়াছে।

যাহাই হউক, প্রত্যক্ষ দৃষ্টিতে পিঁয়াজের যে সমস্ত গুণের উল্লেখ পাওয়া যায়, তাহাতে প্রয়োজন স্থলে ইহা যে ব্যবহার করা একেবারে অনুচিত, তাহা তাহা মনে হয় না। এসম্বন্ধে বিচার বিতর্ক ধর্মসংস্কারকণা করিবেন। আমাদের ঐ বিষয়ে কিছু আলোচনা, বর্তমান প্রবন্ধের গভীর বাহিরে। আমরা কেবলমাত্র পেঁয়াজের গুণাগুণ লইয়াই এস্থলে আলোচনা করিলাম।

অনুশীলনী ।

(সম্পাদকীয় মন্তব্যের প্রতিবাদ)

লেখক—শ্রীমলিনী নাথ মজুমদার এচ, এল, এস, এস,

—:—

মাননীয় স্বযোগ্য চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়, বিগত আশ্বিনের (১৩৩০) পত্রিকায় আমার লিখিত ২৫৭ পৃষ্ঠস্থ “প্যারাইমোসিস” শীর্ষক প্রবন্ধের “ফুটনোটে” স্বীয় গবেষণাপূর্ণ যে, মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন, তৎ সম্বন্ধে আমার হাসিয়া উড়ান উচিত বিধায় কিছু বলিবার ইচ্ছা না থাকিলেও, কতিপয় বন্ধুর অনুরোধে আমার মনোগতভাব ব্যক্ত করিতে বাধ্য হইতেছি। সেইটি প্রকাশ করাই অঙ্কার প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

স্বযোগ্য সম্পাদক মহাশয় আমাকে যে ভাবে উপদেশ দিয়াছেন, তাহার ভাষা কিঞ্চিৎ তিক্তরসযুক্ত হইলেও, লিখন চাতুর্যে তাহা পিত্তনাশক ভাবেই প্রকাশিত হইয়াছে, সেজন্য সম্পাদকের উপদেশ লিপি কোশলকে ধন্য দিলাম।

এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার দোষ কীর্তন বা অকস্মণ্যতা প্রতিপাদন প্রভৃতি যে সকল বিশেষণ আমার লিখন ভ্রমে বা ভাষা বিচ্ছাদের ভ্রুটিতে প্রকাশিত হইয়া, সম্পাদক মহোদয় অনুভব করিয়াছেন, আমার মনের ভাব কিন্তু তদ্রূপ নহে। এ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্র যে অল্প চিকিৎসায় অত্যন্ত হইয়াছে, তাহা অবশ্যই সত্য কথা। আমি তাহা অস্বীকার করি নাই। তবে আমার কথা এই যে, অল্পচিকিৎসার চরম উন্নতি হইলেও, রোগীদিগের অল্পজনিত দুঃখের বা ড্রেসিং প্রভৃতি কষ্টের লাঘব হইতে পারে না। সুতরাং অল্পসাধ্য রোগীগুলিকে যদি ঔষধ চিকিৎসা (medical Treatment) দ্বারা আরোগ্য সাধন করা যায়, তাহাই প্রকৃত ও চরম উন্নতিকর চিকিৎসা। এই উদ্দেশ্যেই আমি ২৫৮ পৃষ্ঠার নিম্নের প্যারাগ্রাফে লিখিয়াছিলাম যে,—“এই রোগী অল্পচিকিৎসার অধীন হইলে, রোগীটি কত কষ্টেই না পাইত এবং কত কালেই বা উহার ক্ষত আরাম হইত? অথচ রোগের মূলীভূত কারণ যে, মেহদোষ, তাহা নিবারণও হইত না সুতরাং পুনর্বার রোগ হহতও পারিত। এইগুলির সুবিচার করতঃ পরঃখ কাতর হৃদয়ে অল্পক্রিয়াক্রম ভীষণ অত্যাচার যতই দেশ হইতে বিলুপ্ত হইবে, ততই দেশের জনসাধারণের প্রভূত মঙ্গল হইবে। এইরূপে এ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রে সার্জারীর অসীম উন্নতি হইয়াছে, এইরূপ ধারণায় লোকের অল্পসাধ্য রোগ উপস্থিত হওয়া মাত্রই সার্জারীর আশ্রয় গ্রহণ করিয়া অসীম ব্যতনা ভোগ করিতে কোনপ্রকার জীবন লীলাই শেষ করিতে বাধ্য হয়। আর মুখে ঘোষণা করে যে, এ্যালোপ্যাথির অসীম উন্নতি হইয়াছে। কিন্তু পরের গাত্রে ছুরি ঢালাইয়া পরিত্রাহি রবে আর্দ্রনাদ করাইয়া রোগ আরাম করাই কি উন্নতি? একটুকু ব্যবচনা করিবার শক্তিও সাধারণের নাই। ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় কি আছে?”

আমার উক্ত উক্তিতে আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির বিবেচনায় এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার বিন্দু মাত্রও নিন্দা বা আক্রমণ প্রকাশ পাওয়া বোধ হয় না। তবে জনসাধারণের প্রতিই তাহাদিগের ভ্রম ধারণার বিষয় বাক্য প্রয়োগ হওয়া বোধ হয়। আর এই গুলির সুবিচার করতঃ পরতুঃ কাতর হৃদয়ে অন্তঃক্রিয়ারূপ ভীষণ অত্যাচার দেশ হইতে বিলোপ করিবার প্রার্থনাই বরণ করা প্রকাশ পায়। এইত মাদৃশ ক্ষুদ্রের ক্ষুদ্র বুদ্ধির কথা। ইহাতে যে কি ভাব গ্রহণ করতঃ, মাননীয় সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় আমার ত্রায় শক্তিশূন্য বুদ্ধির উপর কতকগুলি অযথা বাক্য প্রয়োগ করিলেন, তাহার মর্ম্ম বুঝিতে পারি নাই। তবে আমার প্রতি উক্ত তির্যক বাক্য গুলি প্রয়োগে যে, তিনি আনন্দলাভ করিয়াছেন, এইটিই নিতান্তই অপ্রযত্ন সুলভ অমুগ্রহ কল্প হইয়াছে। যেহেতু লোকে চুঃখার্জিত অর্থ দ্বারা লোকের পরিতুষ্টি সাধন করে। আর আমাকে ফিফিং তীব্র বাক্য প্রয়োগ করিয়াই, নিখরচার সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। এটি আমার পরম সৌভাগ্যের বিষয় সন্দেহ নাই।

আমি যে নিতান্তই শিক্ষা দীক্ষা, দীন, হীনমস্তিষ্ক, তাঁহা শতবার স্বীকার্য্য। বিজ্ঞান, মধ্যস্থিত মহাসত্য বুঝিবার শক্তি আমার আদৌ নাই। সুপ্রবীন সম্পাদক মহাশয়ের এই সকল উপযুক্ত বাক্য গুলি বর্ণে বর্ণে সত্য। এই সকল সত্য বাক্য প্রয়োগ জ্ঞাত তাঁহাকে শতবার ধন্যবাদ দিতেছি। কথাগুলি সবই জাজ্জল্যমান সত্য কটে, তবে কিনা বিবেচ্য বিষয় এই যে, দেশে প্রবীন, আইনজ্ঞ সুপণ্ডিত উকিল ব্যারিষ্টার সকল থাকিতেও, সদাশয় গবর্ণমেন্ট সেই সেই সকলের মধ্যে অতি অজ্ঞান বা নিরক্ষর সাধারণ জ্ঞান সম্পন্ন “বড়ু মণ্ডল, নিধিরাম সরকার” প্রভৃতি লোককে জটিল খুনী মামলার বিচারের জুরীও নিযুক্ত করিয়া থাকেন। একরূপ করিবার উদ্দেশ্য যে, সাধারণ জ্ঞানে কি বিচার হয়, তাহাই বুঝা।

* এস্থলেও সেই বড়ু মণ্ডল গোছ নিরক্ষর আমি, সাধারণ জ্ঞানে এই বুঝি যে, অন্তঃক্রিয়া অপেক্ষা ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাই জনহিতকর এবং সুধকর। এজন্য সদাশয় এ্যালোপ্যাথি বিজ্ঞানবিদগণের নিকট সাহুর্নয়ে করপুটে প্রার্থনা করি যে, তাঁহারা যত সত্বর পারেন, পরতুঃ কাতর হৃদয়ে অন্তঃক্রিয়ারূপ ভীষণ কষ্টদায়ক ব্যাপারকে বিদূরিত করতঃ, ঔষধ চিকিৎসার আবিষ্কার দ্বারা জন সমাজের মঙ্গল বিধান করণ। আর যতদিন সেই আবিষ্কার না হয়, অন্ততঃ ততদিন অয়ুর্বেদ ও হোমিওপ্যাথি প্রভৃতি যে যে শাস্ত্রে স্বস্ত্যসাধ্য রোগ বতদূর সম্ভব ঔষধ দ্বারা আরোগ্যের উপায় অধিকৃত হইয়াছে, জনসাধারণ সেই পথ অবলম্বন করণ। এই কথাগুলি সংক্ষেপে বলিতে গিয়াই আমার ভাষার জুটেতেই হউক বা বাঙ্গালী-বলিয়া অদৃষ্টের জুটেতেই হউক, ভাবান্তর প্রকাশ হইয়া পড়িয়াছে। সেজন্য সম্পাদক মহাশয় যে আমার খাতির না করিয়া, ঠিক সম্পাদকীয় কর্তব্য প্রতিপালন করিয়াছেন, ইহাতে আমি পরম সন্তুষ্ট হইয়াছি।

এ্যালোপ্যাথির অস্ত্রবিভার বিশ্বয়কর আরোগ্য লাভনের ক্ষমতা আমি যে অনবগত, তাহা নহি। কিন্তু আমি সাধারণ জ্ঞানে ইহাই বুঝি যে, যতই কেন উন্নত প্রণালীর অস্ত্রচিকিৎসার যতই কেন বিষয় জনক আরোগ্য সাধন হউক, ঔষধ প্রয়োগের চিকিৎসাই তদপেক্ষা, শতগুণে উন্নত, উৎকৃষ্ট ও দীর্ঘ স্থানীয়। বোধ হয় আমার মত সাধারণ জ্ঞানসম্পন্ন অপর ব্যক্তিগণও একথা স্বীকার করিবেন না। সুপ্রবীন ও সুকণ্ঠী সম্পাদক মহাশয় নিশ্চয়ই অবগত আছেন যে, প্রাচীন কালীয় উন্নত ভারতবর্ষে এই অস্ত্রচিকিৎসার প্রভূত উন্নতি ও বহুল প্রচলন হইয়াছিল। তৎকালে এ বিষয়ে ঔরভ্রতজ্ঞ, সৌক্ষত জ্ঞ, পৌঙ্কলাবতজ্ঞ, বৈভরণ জ্ঞ, ভোজতজ্ঞ, করবীৰ্য্যতজ্ঞ, গোপূরনকিত জ্ঞ, ভালুকীতজ্ঞ প্রভৃতি বহুসংখ্যক অস্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থ বহু ঋষি কর্তৃক প্রণীত হইয়া বহুকাল তদনুসারে চিকিৎসা কার্য্য পারচালিত হইবার পর, অস্ত্রচিকিৎসা ধীরে ধীরে বিলুপ্ত হইয়া, কেবল ঔষধ সাহায্যেই অস্ত্র যোগ্য রোগীর চিকিৎসা আবিষ্কার হওয়াতেই চরমরূপে ক্লান্ত হইয়াছিল। কারণ, অস্ত্র চিকিৎসা যে ভারতে বিশিষ্ট ভাবে প্রচলিত ছিল, তাহা উক্ত গ্রন্থ সমূহের অস্থিত্বই স্পষ্ট অমুমিত হয়। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রোক্ত সর্বপ্রকার চিকিৎসার ধারা যেমন পূর্বাঙ্গের চলিয়া আসিয়া অত্য়পি তাহার কার্য্য চলিতেছে, অস্ত্রচিকিৎসার ধারা তজ্জপ না থাকিয়া বিলুপ্ত হইয়া যাইবার তাৎপর্য্য কি এ বিষয়ের চিন্তার সহজেই অমুমান হয় যে, অস্ত্রক্রিয়া লোকের বিশেষ কষ্টদায়ক বুঝিয়াই পরমুখ কাতর সদাশয় আর্থাগণ ঐ প্রকার ক্রিয়াকে নিতান্ত নিকৃষ্ট মনে করতঃ, ঔষধ আবিষ্কারেই সমধিক মনোযোগ দিয়াছিলেন। ঔষধ দ্বারাই ঐ সকল রোগের আরোগ্যে সাফল্যলাভ করিবার এবং সর্বপ্রকার অস্ত্রযোগ্য রোগের আরোগ্যকারী ভেষজ আবিষ্কার করিবার পর হইতেই অস্ত্র চিকিৎসার নিষ্প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করেন। অধুনা যে, বানরের গ্রন্থিতে মানবের যৌবন লাভের ব্যাপার আবিষ্কৃত হওয়ার জগতে হলুহলু পড়িয়া গিয়াছে, কিন্তু সে কিদৃশী যৌবনপাত ? তাহাতে পরমায়ু বৃদ্ধি, নিরোগ দেহ প্রভৃতি হইবে কি না, বানরের জ্ঞান বৃদ্ধি হইবে কি বানরের মতই থাকিবে প্রভৃতি অনেক বিষয় এখোনো অপরিজ্ঞাত বা অস্মিত আছে। এ সকল উপায় আয়ুর্বেদ শাস্ত্রেও যে বিলক্ষণ ছিল, তাহার প্রমাণ স্পষ্টই পাওয়া যায়, কারণ অস্ত্রাত্ম অস্ত্রসাধ্য রোগের ঔষধ যেমন আবিষ্কৃত হওয়া জানা যায়, তজ্জপ এই জগতে যৌবন লাভের মস্তসাধন স্থলে ঔষধের আবিষ্কারও লক্ষিত হইয়া থাকে। চ্যবন নামক এক ঋষি জরাগ্রন্থ অবহার সেই ঔষধ সেবনে নবযৌবন, দীর্ঘায়ু ও সম্ভান প্রভৃতি লাভ করার সেই ঔষধের নাম হইয়াছে—চ্যবনগ্রাস। সে চ্যবনগ্রাস অত্য়পি ব্যবহার হইতেছে বটে, কিন্তু ধনকুবের রাজাগণের দৃষ্টির অভাবে যথাযথ ঔষটী প্রস্তুত না হওয়ার, তেমন সুফল গ্রন্থ হইতে পারিতেছে না, তাহাদের শুভ দৃষ্টি পড়িয়া প্রকৃত ঔষধ প্রস্তুত হইলে এখানও সে সকলের আশা করা যায়।

কনির ধনুত্তরি মহাত্মা ৮গলাধর পেন কবিরাজ অস্ত্রসাধ্য তরানক মূর্খ রোগীগণকে যে, ঔষধের দ্বারাই আরোগ্য সাধন করতঃ অস্ত্রের সম্যক নিষ্প্রয়োজনীয়তা প্রদর্শন করিয়া গিয়াছেন, সে অতি অল্প দিনের কথা, সুতরাং তাহা প্রত্যক্ষকারী বহুলোক এক্ষণে জীবিতই

আছেন। অনন্তর অজ্ঞসাধ্য বহু সংখ্যক কঠিন কঠিন রোগী যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে নিরন্তর আরোগ্য হইতেছে, তাহা মাননীয় প্রবীন সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় নিশ্চই জানেন, যেহেতু আমি জানি যে, তিনি নিজেই একজন পরীক্ষোত্তীর্ণ হোমিওপ্যাথ।

প্রাচ্যশাস্ত্রীয় চিকিৎসার উক্ত প্রকার উন্নতি হইবার পর হইতেই অল্প চিকিৎসা কার্য স্থগার সহিত উপেক্ষিত হইয়া যায় বটে। কিন্তু প্রধান প্রধান ঋষিভূলা ভীষকগণ, কলিকালের ভাস্কর ভীষকগণ পাছে ঔষধ নির্বাচনে ভ্রম করেন বা উপযুক্ত ঔষধ দ্রষ্টাপ্য হয় ইত্যাদি কারণে এবং সন্ধি বিচ্যুতি প্রভৃতির পুনঃস্থাপনাদির জন্ত অল্প চিকিৎসা শিক্ষার উপদেশ ও প্রয়োজনীয়তা প্রদর্শন করিতে ক্রটি করেন নাই। হোমিওপ্যাথগণের, যে অল্প চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করিতে হয়, তাহা ত সুপ্রবীণ সম্পাদক মহাশয় নিজেই অবগত আছেন।

প্রত্যুত আমার নিতান্ত ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র জ্ঞানবিকাশ মতে উক্ত প্রবন্ধে এ্যালোপ্যাথির নিকট অপরাধ করিয়াছি বলিয়া মনে হয় না, এবং তৎশাস্ত্রের ভীষকগণকেও আক্রমণ করিয়াছি বলিয়া এতদনো বুদ্ধিতে পারিতেছি না এবং ব্যর্থ নিন্দাবাদ কিসে হইয়াছে, জানিতে পারিলাম না। তবে যদি অল্প কোন প্রবন্ধে তজ্জপ ভাব প্রকাশ পাইয়া থাকে, তদ্ব্যজ্ঞ ক্রটি শতবার স্বীকার করিতে প্রস্তুত আছি।

আমি অল্প চিকিৎসার কষ্ট অপেক্ষা ঔষধীয় চিকিৎসার সুখকরত্ব প্রত্যক্ষভাবে প্রতিপাদনে যেমন অজ্ঞাপেক্ষা উন্নত ভাবের প্রমাণ করিয়াছি, আমার প্রবন্ধের সমালোচনা কল্পে সেইরূপ উপযুক্ত যুক্তি, আপত্তিক্য বা অনুমান কিংবা প্রত্যক্ষভাবে ঔষধীয় চিকিৎসা অপেক্ষা অল্প চিকিৎসার উন্নতত্ব প্রতিপাদন করিয়া, তারপরে আমার উপর নানারূপ উপযুক্ত পূর্বোক্ত বাক্যগুলি বর্ষণ করিলেই, ঠিক সম্পাদকীয় কর্তব্য প্রতিপালন পক্ষে সমীচীন হইত না কি ?

বিগত আর একবারের “কোষ্ঠবন্ধে বিরচক” শীর্ষক প্রবন্ধের ফুটনোটোও এইবারের গোছের কতকগুলি বাক্যের অবতারণা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম। তদ্ব্যধ্যেও কোন যুক্তি বা অনুমান, কি আপত্তিক্য প্রত্যক্ষাদি যথাবিহিত উপায়যুক্ত মন্তব্য দর্শন লাভ করিতে পারি নাই। তদ্বিবরক মন্তব্যও প্রেরিত হইয়াছে।—এখানেও ভাগ্যে তাহাই হইতেছে। সুযোগ্য সুবিজ্ঞ ও সুপণ্ডিত সম্পাদক মহাশয় তজ্জপ ভাবে বিষয়ের মৎপ্রদত্ত যুক্তিগুলি শাস্ত্রবিহিত উপায়ে খণ্ডন করিয়া, পরে মাদৃশ নিরঙ্করের উপযুক্ত ভাষা, যথা—শিক্ষাদীক্ষা হীনমস্তক, শাস্ত্রে অনভিজ্ঞ, অনধিকার চর্চা, ব্যর্থ নিন্দায় অগ্রসর, সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ পোষণ, এ্যালোপ্যাথির অকর্মণ্যতা প্রদর্শনের ব্যর্থ চেষ্টা, সাম্প্রদায়িক কলহ, ইত্যাদি বাক্য এবং অপিচ যত বাহা ইচ্ছা, সে সকল বাক্য প্রয়োগ করিয়া শিক্ষা দিলেই, যেন সুচারুরূপে আমারও শিক্ষা হয়, এবং পাঠকবর্গেরও সুস্বাদয়ুক্ত উপদেশ বাক্যস্বারে পরিতৃপ্ত লাভ হইতে পারে। অচেৎ লোহাকে লোহা বা মূর্খকে মূর্খ বলিয়া ফুটনোটের কলেবর বুদ্ধি করিলে বিশেষ কোন লাভ হয় বলিয়া আমার যুক্ত বুদ্ধিতে আমি বুঝিতে পারি না। তবে এটিও আমার নির্মুক্তিতার পরিচয়ই হইতে পারে।

তৎপর আর একটা কথা এই যে, অধুনা পাশ্চাত্য যুগের চিকিৎসা ক্ষেত্রে এ্যালোপ্যাথিই চম্ভে সদৃশ । কারণ, যেমন ভাহার সৌন্দর্য্য (Fasslon), তেমনি অগম্য প্রতিভা, আবার তেমনি লোকদিগের অসীম প্রেম ও অগাধ বিশ্বাস । সুতরাং চিকিৎসা বিষয়ক যে কোন কথার আলোচনা করিতে গেলেই, তাহার সঙ্গে তুলনা না করিলে পরিষ্কৃট হয় না । কাজেই যেমন চাঁদপানা মুখ বলিলে, মুখের সৌন্দর্য্য পরিষ্কৃট হয়, তেমনি অমুক ডাক্তার অমুক কর্ম্মকে বিধি দিয়াছেন বা নিষেধ করিয়াছেন ইত্যাদি বলিলে সেই আদেশের গুরুত্ব পরিষ্কৃট হয় । আবার কোন দোষ যুক্ত স্থলেও চাঁদের গৌরব বৃদ্ধি ভিন্ন হ্রাস কোন মতেই হয় না বা অকর্ম্ম-ণ্যতা প্রতিপাদন হইয়া যায় না । এই যে সেদিন এ্যালোপ্যাথিককে বাবতীর থিওরি (theory) তুল বলিয়া একজন পাশ্চাত্য ব্যক্তি হঠাৎ অভিনব “হকওয়ার” থিওরি বাহির করতঃ অগতঃ উদগ্রীব করিয়া তুলিলেন, তাহার ফলে কিছু হুটক বা না হুটক, লোক ভাবিল— বাপরে ! বিজ্ঞান উল্টাইয়া দিয়াছে—খুব বাহাদুর । কিন্তু সে বতক্ষণ ? তাহাতে চাঁদের বিন্দুমাত্রও হানি হইল কি ? তজ্জণ এই নিরক্ষর আমিও, অন্তঃ—“ম্যাগেরিয়া রহস্ত” নামক একটা প্রবন্ধ লিখিয়া অগতঃ ম্যাগেরিয়া উড়াইয়া দিতে বসিলাম । তাহাতেও এই চাঁদের সহিত উপমা দেওয়ার আবশ্যক হইয়াছে, তাহাতে কি চাঁদের বিন্দুমাত্র হ্রাস হইবে ? বরং আমিই হয়তো সম্পাদক মহাশয়ের স্মৃতি বাক্য বটিকা সেবনে পিত্ত নাশ করিয়া মৃত্যু রোগের কথঞ্চিৎ উপশম করিতে পারিব । ফলতঃ, উৎকৃষ্ট বস্ত্র ছাড়া উপমা আর কাহার সহিত দিব ? এক্ষণে বিনীত নিবেদন এই যে, মাদৃশ নগরের অবশ্যতাবী ক্রেটিগুলি যদি সম্মানী সুযোগ্য প্রবীন সম্পাদক মহাশয় ক্রমে সংশোধন করিয়া এইরূপ শিক্ষা প্রদান করেন, তবে বাস্তবিকই পরমোপকৃত হইব ।

সুপারিত সুতরাং স্মরণিক সম্পাদক মহাশয়ের স্মরণ ফুটনোটের প্রসাদে অন্ত এই “অমূল্যলীলা” নামক প্রবন্ধটি জন্ম গ্রহণ করিল । বাঃ বেশ ! এইরূপ রসালপ মাঝে মাঝে সংঘটন মন্দ নহে ।

সম্পাদকবিনীত অন্তর্ব্যুৎ—বর্তমান বর্ষের আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ২৫৯ পৃষ্ঠায় ফুটনোটে মাননীয় শ্রীযুক্ত নলিনী বাবু সধক্ষে কয়েকটা কথা লিখিয়াছিলেন, ইহারই প্রতিবাদ স্বরূপে তিনি এই “অমূল্যলীলা” প্রকাশ করিয়াছেন । এই প্রতিবাদের প্রতিবাদ করিতে হইলে অনেক কথাই বলিতে হয়, কিন্তু এরূপ অনর্থক বাদ প্রতিবাদে গ্রাহকবর্গের কোন উপকারেরই সম্ভাবনা নাই । সুতরাং তদ্বিষয়ে অগ্রসর না হইয়া, কেবল মাত্র সহদয় পাঠক বর্গকে সন্নিবদ্ধ অহরোধ করিতেছি যে, তাহার একবার আমার ঐ মন্তব্যটি এবং সুবিজ্ঞ প্রবীন চিকিৎসক মাননীয় শ্রীযুক্ত নলিনী বাবুর এই প্রতিবাদটি আলোচনা করিয়া দেখিবেন, এবং তাহা হইলেই আমার উক্ত মন্তব্য এবং এই প্রতিবাদের সামঞ্জস্য ও সনীতিনজ্ঞা কতদূর বৃদ্ধিতে পারিবেন । আমি কখনই আশা করি নাই যে, নলিনী বাবুর জ্ঞান একজন বহুদর্শী, বহু জ্ঞানী প্রবীন চিকিৎসক, আমার ঐ মন্তব্য হইতে এতাদৃশ কন্মর্ষ বাহির করিয়া তাহার এইরূপ প্রতিবাদে অগ্রসর হইবেন । আমার ঐ মন্তব্যের মধ্যে নলিনী বাবুর প্রতি কোন প্রকার অসম্মান প্রদর্শনের ভাব ব্যক্ত হইয়াছে কিনা এবং তদ্বিধিত প্রবন্ধ সমূহে আমার মন্তব্যের পরিপোধক কোন উক্তি নিবদ্ধ আছে কিনা, সুদী পাঠকবৃন্দই তাহার বিচার করিবেন । ইতি । নিঃ—চিঃ প্রঃ সম্পাদক ।

• লেখক মহোদয়ের প্রেরিত “ম্যাগেরিয়া রহস্ত” প্রবন্ধটি আগামী সংখ্যার প্রকাশিত হইবে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথি অংশ ।

হোমিওপ্যাথিতে—শল্যতত্ত্ব । .

By. Dr. S. M. Ghose—H. M. B. (Homœo)

—:—

অনেক দিন হইল, একজন ক্যাথলিক স্কুলের পাঠকরা ডাক্তার মহাশয় আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন—“ডাক্তার বাবু! আপনাদের হোমিওপ্যাথিক এনাটমী কি রকম দেখি নাই, যদি থাকে, তবে দিবেন।” আমি কি উত্তর দিয়াছিলাম, তাহা স্মরণ নাই। যখন চিকিৎসক সম্মেলন মধ্যেও অনেক বুদ্ধিমান এরূপ ধারণা রাখেন, তখন অস্ত্রে পরে কাঃ কথা। এমন কি, অনেক উচ্চ শ্রেণীর এলোপ্যাথিক ডাক্তারের মুখে শুনিতে পাওয়া যায় যে, “কমুখ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের পুত্রকে আমি অস্ত্র করিয়া আরোগ্য করিয়াছি বা কতক আমি প্রসব করাইয়া বাঁচাইয়াছি। হোমিওপ্যাথিতে এসব কিছু নাই।” তখন চিকিৎসকেতর এলোকের কোন একটা ভুল ধারণা থাকা বিচিত্র কি? অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নামধারী মহাত্মগণও ঐ পথের পথিক। আমরা এতই অধঃপাতে গিয়াছি যে, আমাদের নিজ ভ্রম আমরা আদৌ স্বীকার করিতেই প্রস্তুত নহি।

হোমিওপ্যাথিতে শল্যতত্ত্ব বা শল্যবিদ্যা বা অস্ত্র চিকিৎসা (Surgery) আছে কি না, তাহা প্রতিপন্ন করিতে হইলে, শল্যতত্ত্ব বা শল্যবিদ্যা—চিকিৎসাবিজ্ঞানের কোন অঙ্গ, তাহাই আমাদের প্রথমে বুঝিতে হইবে। এ বিষয়ে বিশদ ভাবে বুঝিতে হইলে, চিকিৎসা শাস্ত্রের যে কর্তী অঙ্গ আছে, তাহাই প্রথম প্রতিপাদ্য বিষয়।

চিকিৎসা শাস্ত্রের মূলভূতঃ দুইটি অঙ্গ দেখা যায়—শরীর (রোগী) ও দ্রব্য (ঔষধ চিকিৎসা ইত্যাদি)। সুস্পষ্টভাবে দেখিলে ঐ দুই অঙ্গের মধ্যে আরও দুইটি সুস্পষ্ট অঙ্গ দেখা যায়—স্বল্প শরীর ও গুণ। স্বল্প শরীর সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে, বাহ্যভ্যন্তর ভেদে শরীর যাবতীয় অস্থি, মাংস, শিরা, ধমনী প্রভৃতির অবস্থান, উপাদান, স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক ক্রিয়া, প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি জানিতে হইবে। ঐ সমস্ত বিষয় জানিতে হইলে একদিকে যেমন এনাটমী, ফিজিওলজী, হিস্ট্রিওলজী, প্যাথলজী প্রভৃতি বিষয় (যাহা শিক্ষার সৌকর্য্যার্থে পৃথক পৃথক ভাবে বর্ণিত হইয়া চিকিৎসা বিজ্ঞানের পৃথক পৃথক অঙ্গ বলিয়া কথিত হইয়াছে) শিখিতে হইবে। অপর দিকে স্থূল দ্রব্যের সম্বন্ধেও বোটানী, কেমিস্ট্রী, জুওলজী প্রভৃতি শিক্ষার প্রয়োজন। আবার স্বল্প শরীর, পুরুষ বা চৈতন্তের বিষয়, দর্শন শাস্ত্র বা তদনুরূপ গ্রন্থ পাঠে এবং দ্রব্যশক্তি বা গুণের বিষয় ভৈষজ্যতত্ত্ব বা তদনুরূপ গ্রন্থ অধ্যয়নে জানা যায়। তার পর ঐ দুই পৃথক অঙ্গের একীকরণ শিক্ষা অর্থাৎ মানবদেহে দ্রব্যের সংযোগ ও বিরোধের

আবশ্যকতা প্রণালী প্রভৃতি বিষয় অবগত হওয়া ঈর্ষব্য। সুস্থ শরীরে, কি দ্রব্য কি ভাবে সংযুক্ত বা বিযুক্ত হইলে শরীর সুস্থ থাকে; কি দ্রব্য, কি ভাবে সংযোগে ও বিরোগ করিলে অসুস্থ হয় এবং অসুস্থ হইলে কোন্ দ্রব্য কিভাবে সম্মিলিত বা বহিষ্কৃত হইলে অসুস্থ শরীর সুস্থ হয় বা দেহ রক্ষা পায়, তাহাই শিক্ষার বিষয়। এইখানেই “চিকিৎসা” আরম্ভ হইল। ইহাকেই “চিকিৎসা বিজ্ঞা” কহে। শিক্ষার সৌকর্য্যার্থে ইহাও বিবিধ নামে, পৃথক পৃথক পুথকৃত হইয়া তৎসম্বন্ধে পৃথক পৃথক গ্রন্থ রচিত হইয়াছে। কল কথা, চিকিৎসা বিজ্ঞার দুইটা মূল অঙ্গ এবং তদন্তর্গত বহুউপাদ দৃষ্ট হয়।

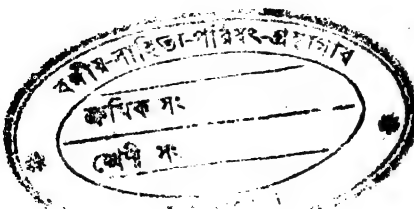
চিকিৎসা বিজ্ঞার একদিকে যেমন দুইটা অঙ্গ; চিকিৎসা বিজ্ঞার প্রয়োগ রূপেও সেইরূপ দুইটা কার্য বা পুরুষকার দেখিতে পাই। একটা ঔষধি শক্তি প্রয়োগ (Therapeutic method), অপরটা শারীরিক (হস্ত, অস্ত্র, বা বস্ত্র) শক্তি প্রয়োগ (Surgical method), এই দুইটা পুরুষকার ভিন্ন তৃতীয় কোন উপায় মনুষ্যসাধ্য নহে। কাহাকেও আরোগ্য বা নাশ করিতে হইলে, ঐ দুইটা পুরুষকার ভিন্ন তৃতীয় চেষ্টা নাই। কাহাকেও হত্যা করিতে হইলে, হয় তাহাকে বিষ (ঔষধিশক্তি) প্রয়োগ, নয় অস্ত্র (শারীরিক শক্তি) প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ কাহাকেও আরোগ্য করিতে হইলে, হয় ঔষধি শক্তি, নয় শারীরিক শক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে। তাহা হইলে দেখা গেল, ঔষধ শক্তি প্রয়োগ যেমন চিকিৎসা-বিজ্ঞা প্রয়োগ প্রকরণের একটা অঙ্গ, শারীরিক শক্তি প্রয়োগও সেইরূপ আর একটা অঙ্গ। ইহা যেন একটা পক্ষীর দুইটা ডানা। একটা ডানাহীন পক্ষী যেমন সম্পূর্ণ উড়িতে অক্ষম, সেইরূপ ঔষধ ও শস্ত্র, ইহার কোন একটার অভাবে চিকিৎসা সর্বতোমুখী হইতে পারে না। যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-প্রণালী অল্পদিন মধ্যে প্রায় সমস্ত পৃথিবী ব্যাপ্ত হইয়াছে, তাহা কি অঙ্গহীন পক্ষী? তাহা কখনই নয়। তবে হোমিওপ্যাথিতে শস্ত্রবিজ্ঞা নাই বলিয়া প্রবাদ কেন?

চিকিৎসার ঔষধ ও শস্ত্র দুইই প্রয়োজন। এখন কোন্টি, কি ভাবে, কোথায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহাই চিকিৎসকের চিন্তাশক্তির উপর নির্ভর করে। এ বিষয়ে বাহার চিন্তা যত গভীর, তিনি তত নিভুল। দেখা বাইতেছে, যাবতীয় চিকিৎসা-পদ্ধতিতেই ঔষধি ও শস্ত্রের প্রয়োজন, কেবল তাহার প্রয়োগরূপ ব্যক্তিগত বুদ্ধির দ্বারা পরিচালিত। এলোপ্যাথ ঔষধি ও শস্ত্র উভয়ই প্রয়োগ করেন এবং ঐ প্রয়োগ করিতে বেক্রম বুদ্ধি বাহার ঘটে উদ্ভব হয়, তিনি সেইরূপ ভাবেই পরিচালিত করেন। আবার কবিরাজ মহাশয়েরও ঔষধ ও অস্ত্র উভয়ই আছে। হোমিওপ্যাথদের শুক হানিম্যান শস্ত্রকে বর্জন করিয়া নূতন চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচার করেন নাই। তিনি আর্গেনের ১৯৬ সূত্রে বলিয়াছেন—“সাধারণতঃ যে সকল রোগকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া অভিহিত করা যায় অর্থাৎ যে সকল ব্যাধি অল্পকাল পূর্বেই কোন আগতক (External) কারণে সঞ্চিত হইয়াছে, তাহাদিগকে আপাতঃ বা প্রথম দৃষ্টিতে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়াই বোধ হইয়া থাকে। আগতক কারণটা সামান্য হইলে ব্যাধিও সামান্য আকারের হইয়া থাকে; কিন্তু অভিঘাতাদির দ্বারা কোন উগ্র আগতক কারণে শরীরের কোন স্থানে কোন ব্যাধি হইলে সমস্ত দেহ তাহাতে পীড়িত বা অভিভূত হয়। দেহের এইরূপ সমবেদন সমাহৃত্বের কালে অরাদি উপস্থিত হয়। এইরূপ ব্যাধির চিকিৎসার ভায় প্রারম্ভ শল্যস্ত্রের (Surgery) হস্তে অপিত হইয়া থাকে। কিন্তু এখানে হস্ত, অস্ত্র, বা বস্ত্র সাহায্যে বতটুকু আরোগ্যের অন্তরায়কে দূরীভূত করিতে পারা যায়, ততটুকুই শল্যস্ত্রের হস্তে দেওয়া বাইতে পারে।

শল্যবিজ্ঞা আরোগ্যের নিমিত্ত মাত্র—কর্তা নহে। সকল আরোগ্যের দ্বার, এখানেও রোগীর জীবনীশক্তি সাহায্যেই আরোগ্য সাধিত হয়। বন্ধনাদির দ্বারা ভঙ্গ (Fractured) বা সন্ধিবদ্ধ

(Dislocated) অস্থি সন্ধান বা সন্ধান পাতন (Reduciton) বা ত্রণ প্রাপ্তের সন্ধান সম্মিলন (To bring together the lips of wounds), শস্ত্রপাত বা ছোদাদির দ্বারা দেহাভ্যন্তরস্থ শল্যোচ্চার বা পুষ্ণ্যাব প্রভৃতি ক্রিয়াই শস্ত্রবিভার আরম্ভ । কিন্তু যে ক্ষেত্রে এইরূপ পতিত বাত জন্ত সর্কাদব্যাপী সস্তাপ, বা জর প্রভৃতি হয়, যে ক্ষেত্রে বাহ্যিকের দাহ বা ফোটক জন্ত দাহাদি নিবারণ আবশ্যক করে, সে স্থানে সদৃশ স্ত্রে নির্ধারিত আভ্যন্তরিক ঔষধির বীৰ্য্যশক্তি ব্যতীত প্রারোগ্য সিদ্ধ হয় না । হানিম্যান বলেন—আরোগ্যের অন্তরায়কে হস্ত, অস্ত্র বা যন্ত্র সাহায্যে যতটুকু দূরীভূত করিতে পারা যায়ই তাহা কর্তব্য । এলোপ্যাথগণও এই নিয়মের বহির্ভূত কার্য করেন না, অর্থাৎ হস্ত, অস্ত্র বা যন্ত্র সাহায্যে যতটুকু আরোগ্যের অন্তরায় আছে বলিয়া তাঁহারা বলেন, ততটুকুই তাঁহারা হস্ত, অস্ত্র বা যন্ত্র সাহায্যে করিয়া থাকেন, তদতিরিক্ত ক্ষেত্রে তাঁহারা—তাঁহারা কেন, কেহই শস্ত্রাদি প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক নহেন । কল কণ্ঠ, আরোগ্যের অন্তরায়কে দূরীভূত করাই সকল সম্প্রদায়ের উদ্দেশ্য । ফোটক হইলে তদন্তর্গত দোষযুক্ত পদার্থ (পুষ্ণ্যাদি) নিষ্কাশন পূর্বক ক্ষত আরোগ্য করা বা প্রসবোন্মুখ প্রসূতির গর্ভ হইতে নিরাপদে বিপথবর্তি ভ্রূণকে ভূমিস্থ করা এলোপ্যাথ হোমিওপ্যাথ উভয় সম্প্রদায়েরই তুণ্য ইচ্ছা । এই উদ্দেশ্যকরে বাহার যে বুদ্ধি ও বিবেচনা, তিনি তাহাই প্রয়োগ করিয়া থাকেন । এলোপ্যাথ যখন ভৈষজ্যতত্ত্ব (Materia Medica) শিক্ষা করেন, তখন তাহার মধ্যে এমন কোন ঔষধ দেখিতে পান না, বাহার শক্তিতে ফোটকান্তর্গত দোষদূষ পদার্থ নির্গত হইয়া ক্ষত আরোগ্য হয় বা বিপরীতভাবে সংস্থিত ভ্রূণ স্বাভাবিক ভাবে প্রসব হয়, কাজেই ঐ কল্পনার জন্ত যখনই আবশ্যক হয় তখনই তাঁহাকে ছুরি বা যন্ত্র ধরিতে হইয়া থাকে । আর হোমিওপ্যাথ যখন ভৈষজ্যতত্ত্ব শিক্ষা করেন, তখন তিনি দেখিতে পান, অমুক অমুক ঔষধি ফোটকাভ্যন্তরস্থ দোষদূষ পদার্থ নিষ্কাশন করিয়া ক্ষত আরোগ্য করিবার শক্তি রাখে বা অমুক অমুক ঔষধি বিপরীত ভাবে সংস্থিত ভ্রূণকে স্বাভাবিক পক্ষে পরিচালিত করিবার শক্তি রাখে, তাই হোমিওপ্যাথেরা ঐরূপ ক্ষেত্রে সকল সময় অস্ত্রাদি ধরিতে ইচ্ছা করেন না । ঐরূপ ক্ষেত্রে সকল সময় অস্ত্রাদি ধরিতে ইচ্ছা করেন না । এলোপ্যাথেরা কথায় কথায় ছুরি ধরেন বলিয়া এলোপ্যাথিতে অস্ত্র চিকিৎসা আছে, আর হোমিওপ্যাথদের হাতে ছুরি দেখিতে পাওয়া যায় না বলিয়া হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্র-চিকিৎসা নাই বলিয়া প্রবাদ । এলোপ্যাথগণ কথায় কথায় ছুরি ধরেন বলিয়া তাঁহাদের ছুরি ধরার অভ্যাসটা জ্ঞান হইয়াছে, কাজেই যেখানে হোমিওপ্যাথগণও ছুরি ধরার আবশ্যকতা অস্বতল করেন, সেখানেও এলোপ্যাথ দ্বারা ছুরির কাজটা সারাইয়া লয়েন, নচেৎ হোমিওপ্যাথদের কোন বাধা নাই ।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ—১৬শ বর্ষ ১২শ সংখ্যা, ৫২২ পৃষ্ঠা।

ইনস্ট্রালিনের আবিষ্কারক
ডাঃ ফ্রেডারিক গ্র্যাণ্ট বেটিং



ডাঃ বেটিং একজন ক্যানডাবাসী
কৃষকের পুত্র। বর্তমানে ইহার বয়ঃক্রম ৩১
বৎসর। ৬ বৎসর পূর্বে ইনি ক্যানডা
মেডিক্যাল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হইয়া
কোম্বাটাউট অফিসারের পদে অধিষ্ঠিত হন।
এই সময় ইউরোপীয় মহাযুদ্ধে আহত হইয়া
যুদ্ধে গমন করেন। অতঃপর যুদ্ধে আহত
হইয়া প্রত্যাবর্তন করতঃ ক্যানডা ইউনি-
ভার্সিটির পরীক্ষাগারের সহকারী পদে নিযুক্ত
হন।

ডাঃ বেটিং কর্তৃক
ইনস্ট্রালিনের প্রথম প্রয়োগ

টোরোন্ট লেবরে-
টরীতে বসিয়া চিন্তা
করিতে করিতে, সহসা
ডাঃ বেটিংএর মনে
হইল—মধুমেহ পীড়ার
কোন প্রকৃত ফলপ্রসূ
ঔষধ আবিষ্কার করা
যাইতে পারে কিনা?
চিন্তার সঙ্গে সঙ্গেই
অসীম অধ্যবসায়ী
বেটিং সঙ্কল্পানুযায়ী
আবিষ্কারে নিযুক্ত হই-
লেন। বিংশ বর্ষ
বয়ঃক্রমকালে সর্ব্বদা
পণ করিয়া ডাঃ বেটিং
যে মহান আবিষ্কারে
প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন,
সেই আবিষ্কারের
ফল—“ইনস্ট্রালিন”।



চিকিৎসা-প্রকাশ

এনোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৬শ বর্ষ ।

সন ১৩৩০ সাল—চৈত্র

১২শ সংখ্যা ।

বর্ষান্তে ।

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩১ সালের বৈশাখ মাসে চিকিৎসা প্রকাশ ১৭শ বর্ষে পদার্পণ করিবে ।

বঁহার অসাম কল্পণাবলে—সহস্র গ্রাহক, অল্পগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের কৃপামূল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ, তাহার জীবনের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল; আজ বর্ষান্তে, সেই পরম কল্পণাময় শ্রীভগবানের পবিত্র নাম স্মরণ পূর্বক, তাঁহার চরণে কোটী প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অল্পগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বধ্যাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও শ্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, আবার রবোদ্যানে—নব বর্ষের, নব আরোজনে ব্যাপ্ত হইতেছি। গ্রাহকগণের সেবার যেন সফল মনোরথ হইতে পারি,—সর্ব বাধা বিমুক্ত অতিক্রম করিয়া এই কঠোর কর্তব্য যেন সুসম্পাদিত করিতে সক্ষম হই, ভগবচ্চরণে ইহাই অকমাত্র প্রার্থনা ।

মিত্য নূতন সাময়িক পত্রের অনির্ভাব ভিন্নোভাব যে দেশে মিত্য ঘটনা যথো পরিগণিত, সেই দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের ভায় বিজ্ঞান বিধরক পত্রের দীর্ঘ জীবন লাভ—বড়ই বিম্বরকর। পল্লী চিকিৎসকগণের জ্ঞানার্জন-সহত্যাই যে, এই বিষয়ের অপসৌন্দর্য করিয়াছে,

তাহাতে বিন্দু মাত্র সন্দেহ নাই। আজ ১৬ বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত থাকিয়া বেশ বৃত্তিতে পারিয়াছি যে, পল্লী চিকিৎসকগণ নানা উপায়ে জ্ঞানলাভ করিতে—বঞ্চিত অভিজ্ঞতার্জনে, উদাসীন নহেন। দুঃখের বিষয়—তাহাদের শিক্ষালাভোপযোগী সাময়িক পত্রাদির একান্ত অভাব। এই অভাবের পরিহার উদ্দেশ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের জন্ম। চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা লাভের সম্যক সহায়ীভূত হইতে পারে—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ বাহাতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের সর্ব বিষয়েই সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া—নিত্য নূতন আবিষ্কারাদি বিধিত হইয়া, চিকিৎসা ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইতে—দুঃখ দারিদ্র্যতাপূর্ণ দেশবাসীর প্রভূত উপকার সাধন করিতে—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন, ডাক্তার (ডিপ্লোমা) মহাশয়ে উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণ, বাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দকে নিত্য অনভিজ্ঞ মনে করিয়া হেয় জ্ঞান করিতে না পারেন, ইহাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনে আজ ১৬ বৎসর কিরূপ ভাবে প্রাণপাত চেষ্টা করিয়া আসিতেছি, পুরাতন গ্রাহকগণের তাহা অবদিত নাই। বার্ষিক মূল্য কিছু মাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রত্যেক বর্ষেই ইহার কথঞ্চিৎ উন্নতি সাধনের ব্যবস্থা করিয়া আসিতেছি। তবে ইহাও স্বীকার করিতে কুণীত হইব না যে, নানা প্রতিকূল ঘটনার এখনও চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধান, অনেক অসম্পূর্ণতা বিদ্যমান রহিয়াছে। এই অসম্পূর্ণতা বাহাতে বিদূষিত হয়—আগামী ১৭শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে বাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করিতে পারি, এটার তদনুরূপ আয়োজনেই প্রবৃত্ত হইয়াছি।

আগামী ১৭শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে সর্বোৎকৃষ্ট সুলভ ভাবে—উচ্চ শিক্ষিত বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা প্রসূত প্রয়োজনীয় প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া—নিত্য নূতন আবিষ্কৃত অভিনব বিষয় সম্ভায়ে সম্বিত হইয়া, সুনিয়মে প্রকাশিত হয়, ওজ্জ্বল এবার যথাসম্মানে বৈরূপ অঙ্কণে প্রবৃত্ত হইয়াছি—বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, আগামী ১৭শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সর্বোৎকৃষ্ট উন্নতি সাধনার্থে বৈরূপ আয়োজন করিয়াছি, বলা বাহুল্য, সেই আয়োজনের সাক্ষ্য—একমাত্র সহস্র গ্রাহকগণের আনুকূল্যের উপরই নির্ভর করিতেছে। আমার সম্পূর্ণ ভরসা—বাহাদের উপকারার্থে আমি এই বহুল ব্যয়সাধনকে আয়োজনে প্রবৃত্ত হইয়াছি,—বাহাদের কৃপা সাহায্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৬ বৎসর জীবিত রহিয়াছে, ১৭শ বর্ষও সেই সকল সহস্র গ্রাহকের অনুকম্পায়, আমার এই আয়োজন সফল মণ্ডিত হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশ সম্যক উন্নতিলাভ সমর্থ হইবে।

পূর্বাগর যে নিয়মে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া সহদয় গ্রাহকগণ ইহার জীৱন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, আশা করি আগামী ১৭শ বর্ষেও তদনুসরণ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইব না ।

আগামী বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যে ১৭শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যাখানি, ১৭শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৮০ আনা, মোট ২৯০ টুই টাকা দশ আনা চার্জ ভিঃ পিঃ ডাকে প্রেরিত হইবে। সাহুনয় প্রার্থনা—এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে সহদয় গ্রাহকগণ চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, চিরানুগৃহীত করিবেন।

১৭শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানার্থ যেরূপ ব্যয় বহুল অল্পটানে অগ্রসর হইয়াছি, তাহাতে এবার প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহকেরই সাহায্য-সহানুভূতি একান্ত প্রয়োজন।

আমার প্রার্থনা—এবার প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়ই চিকিৎসা-প্রকাশকে গ্রহণ এবং সমব্যবসায়ী বন্ধুবান্ধবগণের মধ্যে ইহার বহুল প্রচলন করে একই বস্ত্র চেষ্টা করিয়া, ইহার উন্নতি সাধনের সহায়তা করতঃ, আমাকে চিরকৃতজ্ঞপাশে আবদ্ধ করিবেন।

সামান্য বার্ষিক মূল্য—২১০ টাকার বিনিময়ে সহদয় গ্রাহকগণ এবার এই সমুদয় চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা যেরূপ উপকৃত হইবেন—নানা বিষয়ে অভূতপূর্ব জ্ঞানার্জনে সক্ষম হইতে পারিবেন, এবং লাভালাভের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়াও, আমরা তাঁহাদের উপকারার্থই—একমাত্র তাঁহাদেরই সাহায্য সাপেক্ষ হইয়াই, চিকিৎসা-প্রকাশের যেরূপ সম্যক উন্নতি বিধানে অগ্রসর হইয়াছি, তখন আমি একবারও মনে করি না যে, এবার আমি কাহারও অনুগ্রহ লাভে বঞ্চিত হইব। তবে দুর্ভাগ্যক্রমে যদি কেহ নিতান্তই অনুগ্রহ প্রকাশে বঞ্চিত করিয়া, ১৭শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে কল্পবোধে সাহুনয় প্রার্থনা—যেন ভিঃ পিঃ প্রেরণের পুর্বেই তৎসংবাদ জ্ঞাপন করেন। কাহারও নিকট হইতে ভিঃ পিঃ প্রেরণের নিষেধ সূচক পত্র না পাইলে আমরা বুঝিয়া থাকি যে, চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে তাঁহাঃ অসম্মত নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে ভিঃ পিঃ পাঠাইয়া থাকি। এরূপ হলে আশা করি, কেহই ভিঃ পিঃ কেবল মিত্র অনর্থক আমাকে কৃতজ্ঞ করতঃ, চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানের অন্তরায় ঘটাইবেন না।

১৭শ বর্ষে কেবল মাত্র চিকিৎসা-প্রকাশেরই যে, সম্যক উন্নতি সাধন করিব, তাহা নহে, এই সঙ্গে এবার অভূতপূর্ব উপহার প্রদানেরও বিশুল আয়োজন করিয়াছি। ইতিপূর্বে উপহারের বিজ্ঞাপন প্রদত্ত হইল—তৎপাশে সঠিকরূপে বুঝিতে পারিবেন যে, এবার কিরূপ

অভিনব অভ্যুৎকৃষ্ট পুস্তক, কিরূপ নাম, যাত্রা মূল্যে গ্রাহকগণ সংগ্রহ করিতে সক্ষম হইবেন।
ঐহাদের উপকারার্থ, আমাদের এই ব্যয়বহুল বিপুল আরোজন, আশা করি তাঁহাদের
কৃপা লাভে কখনই ব্যর্থ হইব না।

পরিশেষে সন্তান গ্রাহকবর্গের নিকট আজ এই বর্ষান্তে—বর্ষব্যাপী ভুল-ভ্রান্তি—জটী-
বিচ্যুতির ভ্রান্ত মার্জনা প্রার্থনা করতঃ, বর্ষ বিদ্যায়ের উপসংহার এবং নব বর্ষের উদ্বোধন
করিতেছি। নব বর্ষের প্রথম দিনেই চিকিৎসা-প্রকাশকে নব সাজে সজ্জিত করিয়া আমার
চিরপ্রিয় গ্রাহকবৃন্দের অভিনন্দন করিব।

অনুগ্রহাকাজী—

শ্রীশ্রীনেত্রস্বনাথ হালদার

জীবাণু-তত্ত্ব Bactreology.

'BY CAPT. H. CHATTERJEE I. M. S. (Late)

L. R. C. P. & S. (EDEN)

রোগবিশেষে নিরাপদতার সহিত স্রোগোৎপাদক বা

রোগপ্রতিরোধী জীবাণুর সঞ্চার

প্রণালীর সম্বন্ধ।

IMMUNITY AND INOCULATION.



বর্তমান প্রবন্ধের মূল প্রস্তাবের বোধগম্যার্থ কিরূপে রোগ উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয় প্রথমে
আলোচনা করা কর্তব্য। আয়ুর্কৌশলমতে বাত, পিত্ত, কফ, এই তিনটি দোষের (Princi-
pleএর) সমতা (equilibrium) ভঙ্গ হইলে রোগ উৎপন্ন হয়। এখানে আমরা আয়ুর্কৌশল
মতের আলোচনা পরিহার করিয়া, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রবিংগণের নব্য মতের (Modern
Theory) আলোচনা করিব।

প্রতীচ্য বৈজ্ঞানিকদিগের মত উপগন্ধি করিতে হইলে, আমাদের কয়েকটি পারিতোষিক
পদের অর্থ অবগত হইয়া অগ্রসর হইতে হইবে। অধুনা বৈজ্ঞানিকেরা ক্রিতি, বাস্তু, জল এবং
আকাশ, সর্বত্রই ব্যাক্টেরিয়া ও ব্যাসিলাস (Bacteria ও Bacillus) নামক দুই প্রকার
জীবাণুর অস্তিত্ব কল্পনা করিয়া থাকেন। তাঁহাদের এই কল্পনা, অমুদ্রাক্ষণ বস্তুর তীব্র শক্তিতে
দর্শনীয় এবং প্রামাণ্য বস্তু বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। এই দুই জীবের মধ্যে প্রথম প্রণীকে
উদ্ভিদগণের নির্যাস এবং অপর প্রণীকে অমুদ্রাক্ষণ প্রণীকগণের নির্যাস ত্বরের জীবাণু
বলিয়া কল্পনা করা হয়। জীবাণুগণের অব্যাহত গতি সর্বত্রই প্রমাণিত হইয়াছে।

এই ক্ষুদ্র জীবাণুগণ কর্তৃক বহুবিধ রাসায়নিক ও প্রাকৃতিক পরিবর্তন সাধিত হইতেছে। বিজ্ঞানবিংগণ পরীক্ষার দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, অসুখ্য জীবাণু আমাদের শরীরে নিয়ত প্রবেশ করিতেছে ও তন্মধ্যে জীবন ধারণ করিতেছে, আবার অনেকগুলি শরীরের বাহিরে চলিয়া আসিতেছে। ইহাদের আর একটা বিশেষ ধর্মও লক্ষিত হইয়াছে যে,—জীব শরীরের তাপে ও সুবিধাজনক অবস্থায় (favourable conditions) তাহারা এক হইতে স্বতঃই সংখ্যায় বহু হইয়া পড়ে। তারপর ক্রমে যখন উহাদের আচ্ছাদ্য দ্রব্যের অন্তর ঘটে, তখন তাহারা একত্র বহু প্রাণির সমাবেশ বশতঃ স্বকীয় জীবনবিলাপী অন্ত্র আর এক প্রকার পদার্থের সৃষ্টি করিয়া, তাহাদের প্রভাবে নিজেরাই বিনষ্ট হয়। যেমন তাড়ী হইতে “ইষ্ট” নামক কয়েকটি জীবাণু (yeast-cells Bacteria) যদি চিনির জলে প্রক্ষেপ করা যায়, তাহা হইলে প্রথমতঃ উহারা সংখ্যায় বহু পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং কিছুকাল পরে যখন উহাদের সংখ্যা অত্যধিক হইয়া পড়ে, তখন উহারা উহাতে সুরারাস (Alcohol) উৎপন্ন করিয়া তাহার তীব্রতায় স্বতঃই বিনষ্ট হইয়া পড়ে। কোনরূপ পচন কার্য বা স্বাভাবিক রূপান্তর কার্য, যেমন খর্জুর রস বা শুদ্ধ বা চাউল হইতে মজাদির উৎপত্তি, প্রথমতঃ ব্যাক্টেরিয়া বা ব্যাসিলাস (Bacteria or bacilli) দ্বারাষ্ট নিষ্পন্ন হইয়া থাকে।

অধুনা চিকিৎসা জগতে এই মত ক্রমশঃই বলবৎ হইতেছে যে, সকল রোগই কোন না, কোন প্রকারের জীবাণু (Bacteria) বা (Bacillus) হইতে উৎপন্ন হয়। অল্পসংখ্যক ও পরীক্ষার দ্বারা বহুবিধ রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং তাহাদের আকার প্রকারও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা নির্ধারিত হইয়া পুস্তকে প্রকাশিত হইতেছে। প্রত্যেক পীড়ার জীবাণু স্বতন্ত্র এবং স্বতন্ত্র স্বভাব ও আকার বিশিষ্ট। যেমন কলেরা (Cholera), টাইফয়েড, যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, ডিপথেরিয়া প্রভৃতির জীবাণু স্বতন্ত্র আকারের। এই সকল অনিষ্টকারী জীবাণুগুলি বায়ু, জল ও খাদ্যের সহিত শরীরে প্রবেশ করে। ষাঁহার জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়াছে, তিনি ইহাদের আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে পারেন না এবং ইহাদের দ্বারা উৎপাদিত রোগে অস্তিত্ব হইয়া পড়েন।*

জীবিত পদার্থের লক্ষণ যদি “স্বাভাবিক ক্ষমতার দ্বারা কোন বস্তু আপনাকে অনিষ্ট বা পীড়া হইতে রক্ষা করিতে পারে” এরূপ বলা হইত, তাহা হইলে কোন বিশেষ ভ্রমের অবকাশ হইত না। জীবদেহ জীবিত অবস্থায় অনিষ্ট বা পীড়ার আক্রমণ হইতে নিজেকে রক্ষা করিবার জন্য অসুখ্য চেষ্টা করিয়া থাকে। এ বিষয়ে জীবদেহের কয়েকটি রাসায়নিক

* আবার ইহাও মতব্য যে, যে ব্যক্তির বেগানে ছিদ্র থাকে, রোগ তাহাকে সেইখানেই আক্রমণ করে। মনে উভ, ৭ জন লোক বৃষ্টিতে অধিকক্ষণ থরিতা ভিজিলেন। তাঁহাদের সকলেইই বে, একই প্রকার রোগ হইবে, তাহা নহে, একজনের সর্বি হইবে, কাহার বা গলার ব্যথা হইয়া পরভদ্র হইবে, কেহ বা গর্বে পড়িলে, কাহার বা কর্ণপূর্ণ হইবে, আর অপর ব্যক্তির চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া জল পড়িতে থাকিবে, ষাঁহার ক্রম রোগ লাগে, তাহার ঐ রোগই বৃদ্ধি পাইবে, আবার কোন ব্যক্তির কিছুই হইবে না। স্ততবাং সহজেই বিবেচ্য যে, ষাঁহার বেগানে-দুর্বলতা, রোগ তাহাকে সেইখানে আক্রমণ করিয়া থাকে।

শক্তিই স্বভাবতঃ তাহাকে প্রাকৃতিক অবিরত বাধা ও শক্তির বিকল্পে সংগ্রামে সমর্থ করিয়া থাকে। যখন পর্য্যন্ত জীবদেহ ঐ সংগ্রামে জয়শীল থাকে, ততকাল তাহার মৃত্যু ঘটে না, ইহাই আধুনিক বিজ্ঞানবিৎগণের ধারণা। দেহের ঐ শক্তির নাম “রোগ প্রতিরোধী” শক্তি বলিয়া অভিহিত করা হয়। শরীরের মধ্যে এই শক্তির বিকাশ পদে পদেই লক্ষিত হয়। রক্তের যে গুণ থাকতে তাহা দেহের বাহিরে আসিবার পরই জমাট বাঁধিয়া যায় + সেই গুণই অতিরিক্ত রক্তপাতের বিকল্পে কার্য্যকরী হইয়া থাকে। অনেকেই বোধ হয় লক্ষ্য করিয়াছেন, যে, ক্ষত স্থলে কোনরূপ হস্তক্ষেপ না করিলে, রক্ত আপনাই জমিয়া রক্ত আব বন্ধ হইয়া যায়। যাহারা জল বা অন্য বস্তু প্রয়োগ করিয়া রক্তপাত নিবারণ করিতে চেষ্টা করেন, তাহারা অনেক সময়ে অনিষ্টই করিয়া ফেলেন। রসের পাকশয়িক (Gastric juice) অল্পতাই তুচ্ছ দ্রব্য সহযোগে আনীত বহুবিধ উদ্ভিদ জীবাণুর সংহার করিয়া থাকে। মূত্রের অল্পতাই তন্মধ্যে বহুবিধ Bacteria বিনাশের কারণ হইয়া, শরীরাত্যন্তরে অবস্থিতির সময় মূত্রের অনিষ্টকারী শক্তির হ্রাস করিয়া থাকে।

পরীক্ষার দ্বারা স্থির হইয়াছে যে রক্ত ও লিম্ফের (lymph) † Bacteria ও Bacilli জীবাণু সংহারের বিশেষ প্রবল ক্ষমতা আছে এবং এই শক্তির সম্বন্ধে বিজ্ঞানবিৎগণের গবেষণা ও আলোচনা অনেক অভিনব ফল প্রসব করিয়াছে।

কতকগুলি সংক্রামক রোগ আছে—যাহা মানুষের একবার হইলে, পুনরায় হয় না, নতুবা অন্ততঃ কিছুকালের জন্য আক্রমণ করে না। যাহার ঐরূপ শ্রেণীর কোন রোগ একবার হইয়াছে, তাহাকে সম্পূর্ণভাবে বা কিছুকালের জন্য (রোগের প্রকার ভেদে) ঐ রোগ সম্বন্ধে

+ রক্তকে শরীর মধ্যে প্রবাহশীল তরলাবস্থায় রাখিবার জন্য তন্মধ্যে স্বভাবতঃ কয়েকটি লবণ (Salt) দ্রবীভূত আছে। উহাদের কার্য্য রক্তকে ঘনীভূত (Clotted বা Coagulated) হইতে না দেওয়া। কলেরা রোগে যখন অতিরিক্ত বমন ও পুরীষ ত্যাগের জন্য রক্তের জ্বাংশের অল্পতা ঘটে ও রক্ত জমিয়া উঠিবার উপক্রম হয়, তখন ডাক্তারেরা রক্তের সহিত ঐ লবণ প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিয়া, রক্তকে তরলাবস্থায় রাখিবার চেষ্টা করেন। এইরূপে কৃত্রিম উপায়ে saline injection কলেরা রোগের একটা প্রধান চিকিৎসা হইয়া উঠিয়াছে ও বড় বড় ডাক্তারগণ ইহার বহুল ব্যবহার করিতেছেন। ঘনীভূতি নিবারণক দ্রব্য—যথা Sodium Sulphate, Magnesium Sulphate এবং proteose &...

‡ রক্ত যখন কৈশিক শ্রোতের মধ্যে প্রবাহিত হয়, তখন চাপাধিক্য বশতঃ উহার রস ভাগ (রক্ত কণিকা নহে) কৈশিক রক্ত প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষের (cells) চতুর্দিকে পরিব্যাপ্ত হইয়া তাহাদিগকে পুষ্টির দ্রব্য বিতরণ করে। এই রসকে লিম্ফ (lymph) বলে। উহা ষ্ঠেতবর্ণ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলীর মধ্যে দিয়া প্রবাহিত হয়। এবং ক্রমিক বৃহত্তর শিরা দ্বারা সংগৃহীত হইয়া হৃদয়ের নিকটস্থ শিরা (veins) আসিয়া মূল রক্তশ্রোতে মিশিয়া যায়। গলদেশ, কুচ্চিক, বগল প্রভৃতি স্থানে কতকগুলি লিম্ফাটিক গ্রাণ্ড (lymphatic gland:), আছে উহাদের মধ্যে রক্তের ষ্ঠেত কণিকাগুলি উৎপন্ন হয়। এই গ্রাণ্ড গুলির সহিত রক্তবাহী veins সংযোগ আছে। ষ্ঠেতবর্ণ কণিকাসমূহ কোন Bacteriaকে ভক্ষণ বা বিনষ্ট করিতে না পারিলে, তাহাদের এই দুর্গস্থলে তাহাদিগকে বহিয়া লইয়া গিয়া থাকে।

Immune (নিরাপদ বা দুৰাক্রম্য) বলিয়া মনে করা হয় । এই বৈজ্ঞানিক (principle) সত্য বা মতের উপর নির্ভর করিয়া 'টিকা' দেওয়ার প্রথার সৃষ্টি হইয়াছে । বসন্ত রোগের টিকা সর্ব প্রথম আবিষ্কৃত হয় ও এক্ষণে ইহার উপকারিতার অল্প প্রায় সর্বত্রই গৃহীত হইয়াছে । 'লোকে টিকা দিয়া শরীরে কৃত্রিম গো বসন্ত উৎপন্ন করিয়া আত্মজীবন বা কিছুকাল ভাহার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইবার চেষ্টা করে এবং বসন্তঃ অনেক সময়েই আশাহুত্বপূর্ণ ফল লাভ করে । এক্ষণে বসন্তের টিকার অল্পকরণে অত্যন্ত রোগ সন্মুখে (—যেমন কলেরা, মেন্গ, টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি) পরীক্ষা ও গবেষণা (experiment) করিয়া সেই সেই রোগের উপকারী 'টিকা' আবিষ্কৃত হইতেছে । এইরূপে টিকার দ্বারা কৃত্রিম ভাবে স্বেই সেই রোগ উৎপন্ন করিয়া, ভবিষ্যতে ভাহার হাত হইতে অব্যাহতির যে, চেষ্টা করা যায়, তাহাকে protective অর্থাৎ রোগ প্রাক্তর্ভাবের অবকাশ বিলোপী (Inoculation) বলে । বসন্ত, মেন্গ, কলেরা প্রভৃতির টিকা এই শ্রেণীভুক্ত । এতদ্ভিন্ন এই সকল গবেষণার দ্বারা আর এক শ্রেণীর টিকা আবিষ্কৃত হইয়াছে । রোগ হইলে ভাহার চিকিৎসার অল্প ইহার ব্যবহৃত হয় । উহাদের নাম Curative (অর্থাৎ রোগোপসারী) Inoculation । ইহাই ড্যান্সিন চিকিৎসা নামে আখ্যাত হইয়াছে । এই দ্বিতীয় শ্রেণীর টিকার উৎপাদন প্রণালী বৃত্তিতে হইলে আমাদেরকে রক্তের জীবাণুধ্বংসের (Bactericidal) ক্ষমতার বিষয় বিশেষ ভাবে আলোচনা করিতে হইবে ।

জীবাণু (Bacteria) ভক্ষণ বা বিনাশন ক্ষমতা, কেবল খেতকৈণিকানু নহে, রক্তের জ্বরাংশেরও (সিরামের) কিছু পরিমাণ আছে । এতদ্ভিন্ন রক্তের Globulicidal নামক আর একটা ক্ষমতা আছে । উহাতে কোন বিভিন্ন প্রাণীর রক্ত বা রস, সজীব রক্তের স্রোতে প্রবেশ করাইলে, সজীব রক্ত ঐ আগন্তুক রক্তের লালকণিকা সকলকে জীবীভূত করিয়া ফেলে । এইরূপ আবার কোন বিজাতীয় রস, রোগ-বীজ বা Bacilli ও Bacteria বিকল্পেও, জীবিত রক্তে এই শক্তির ক্রিয়া বিশেষ লক্ষিত হয় । রক্তের এই শক্তির বলেই প্রাণীগণ স্বশরীর রক্ষা করিতেছে, বলিলেও বোধ হয়, অতুক্তি হয় না । যখন রক্তের এই শক্তি প্রবল থাকে, তখন প্রাণীর কোন আশঙ্কা থাকে না । পরন্তু যদি উহাদের সহিত যুদ্ধে যদি Bacteria বা bacillesএর শক্তি প্রবল হয়, তাহা হইলে ঐ সকল Bacteria বা bacilli জয়লাভ করিয়া, তাহাদের প্রকৃতি ক্রমে বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপন্ন করে এবং উহাদের শক্তি বিশেষ প্রবল

* পূর্বে অঙ্গক্ষেপে বসন্তের বসন্ত হইতেই টিকা দেওয়া হইত । উহা এখনও "বাকানা টিকা" নামে পরিচিত । উহাতে টিকানু বীর্ণ অত্যন্ত উন্ন থাকিত বলিয়া, লোকে কয়েক দিন বিশেষভাবে পীড়িত হইত এবং অনেক সময়ে মর্নিটও হইত । উহার আরও একটি দোষ ছিল, যে ব্যক্তির শরীর হইতে বীজ সওয়া হইত, ভাহার শরীরে কোব গৈত্রিক বা প্রচুর রোগ থাকিলে, উহা দ্বিতীয় ব্যক্তির শরীরেও সঞ্চারিত হইত । এই অল্প বাকানা টিকা অপ্রচলিত হইয়াছে । নো শরীরে সঞ্চারিত হইয়া বীজের উন্নতা কতক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে এবং উহাতে মর্নিটের সম্ভাবনা খুবই কম হয় । পরন্তু ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, বীজ শরীরে উৎপাদিত বসন্ত, বসন্ত শরীরেই প্রথম বসন্তের অনুরূপ ও সমজাতীয় ।

হইলে, ঐ জীবের প্রাণ সংহারও করে । • স্বভাবতঃ নীরোগ রক্তের Bacteria বিনাশক ক্রিয়া ব্যতীত, Bacteriaর বিরুদ্ধে রাসায়নিক ভাবে প্রভাবশালী আর একটা দ্রব্য রক্তে আছে । তাহার নাম Bacteriallycin (জীবাণু বিরোধী) । রক্তে কোন Bacteria প্রবিষ্ট হইলে, রক্তে বহু পরিমাণে Bacteriallycin স্বতঃই উৎপন্ন হইয়া, Bacteriaর বিরুদ্ধে যুদ্ধ করিতে থাকে ; এবং ঐ Bacteriallycin, Bacteriaর প্রসার অপেক্ষা বহু অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তত অধিক পরিমাণেই ঐ রক্ত, সেই বিশিষ্ট Bacteriaর উত্তরোত্তর গুরুতর আক্রমণ ও বিধ্বস্ত হইবার আশঙ্কা হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে । বিজ্ঞানবিৎগণের বিশেষ আলোচনা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, “রক্তে কোন প্রকার Bacteria বা Bacillus প্রবেশ করিলেই, রক্তে সেই বিশিষ্ট Bacteria বা Bacillus বিরোধী এক প্রকার পদার্থ স্বতঃই উৎপন্ন হয়” ।

কোন ইতর জন্তুর শরীরে ক্রমে ক্রমে কোন এক বিশেষ Bacteria অথবা Bacillus বা তৎসদৃশ এক প্রকার বিষ (toxin) পদার্থের বিরুদ্ধে নিরাশঙ্কতা বা হ্রাসক্রমতা (Immunity) উৎপন্ন করা যাইতে পারে । মনে কর যে, একটা অতি ক্ষুদ্র মাত্রা বিষ বা জীবাণু (ইহার পারিভাষিক নাম lethal dose) —যাহা প্রয়োগ করিলে একটা গিনিপিগের মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু তদপেক্ষা অল্প মাত্রায় সেই বিষ তাহার রক্তে সঞ্চারিত করিলে ; তাহার শরীর কর্তৃক দিন অল্পই হইবে এবং পরে সে সুস্থ হইয়া উঠিবে । সুস্থ হইবার পর ১ম মাত্রার অপেক্ষা অধিক মাত্রায় সেই বিশিষ্ট toxin (জীবাণু) দিলেও সে বাঁচিয়া থাকিবে, এইরূপে ক্রমে ক্রমে lethal dose এর বহুগুণ তাহার শরীরে সঞ্চারিত করিলে, ক্রমে তাহার কিছুই হইবে না । এতদ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত মাত্রার টক্সিন প্রয়োগ করায়, তাহার রক্তে অধিক পরিমাণে toxin বিরোধী পদার্থ উৎপাদিত হইয়াছে । আকস্মিক বা কোন বিষাক্ত দ্রব্য —যাহার কোন মাত্রা সাধারণতঃ মারাত্মক হইতে পারে, কিন্তু অভ্যস্ত ব্যক্তির পক্ষে কিছুই অপকার করে না । ইহার কারণ আর কিছুই নহে, অভ্যাসক্রমে সেই ব্যক্তির শরীরে ঐ বিষাক্ত দ্রব্যের বিরোধী anti toxin বহুল পরিমাণে উৎপন্ন হয়, এইমাত্র । বড়বস্ত্রে বিষ প্রয়োগের আশঙ্কায়, পূর্বকালে অনেকে কিছু পরিমাণে কোন কোন বিষ ভক্ষণ অভ্যাস করিয়া, সেই সেই বিষের বিরুদ্ধে কথঞ্চিৎ পরিমাণে হ্রাসক্রম বা রক্ষিত (life immune) হইতেন । উহা রক্তের এই ক্ষমতার উদাহরণ মাত্র ।

যত উৎকৃষ্ট প্রাণীতে (Zoologically of higher order) রোগ বীজাণুর সঞ্চার করা যায়, তত উৎকৃষ্ট এন্টিটক্সিন (anti toxin,) উৎপাদিত হইয়া থাকে । যদি উক্ত পরীক্ষা (experiment) অথ শরীরে করা যায়, তবে আরও উৎকৃষ্টতর anti-toxin উৎপন্ন হইবে । মনে কর, যদি আমরা ডিপথিরিয়া বীজাণুর Bacteria প্রবিষ্ট করাইয়া থাকি, তাহা হইলে ঐ প্রাণীর রক্তের serum* অংশই ডিপথিরিয়ার ঔষধ হইল । ঐ serum যদি ডিপথিরিয়া রোগগ্রস্ত কোন মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে ডিপথিরিয়া আরোপ্য হইবে ।

এইরূপে এক একটি রোগের বীবাণু লইয়া তাহার বিরোধী anti toxin serum প্রস্তুত করিয়া রাখা হয়। ঐ serum শরীরে প্রবেশ করাইলে রক্তের সহিত মিশিয়া, যদি রক্তে উহার বিরোধী কোন toxin থাকে, তাহা হইলে তাহার বিরুদ্ধে অধিক পরিমাণে উহা আপনাই উৎপন্ন হইয়া কার্য্যকরী হয়।

এখানে আর একটি বস্তু এই যে, যদিও একই সময়ে রক্তের anti-bacteria (বাক্-টিসিয়া বিরোধী) ও anti-toxin (বিষ প্রতিরোধী) এই দুই শক্তিই কার্য্য করিতে পারে, তাহা হইলে তাহার যে অভিন্ন, একরূপ মনে করা যুক্তি সঙ্গত নহে। anti-toxin serum কোন বিশিষ্ট রোগ সম্বন্ধে প্ররোগ কালে একটি বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে যে, রোগ বা বিষোদ্ভব হইবার পর, বত শীঘ্র সম্ভব তত শীঘ্রই serum-এর ব্যবহার করা উচিত এবং উহা একেবারে শিরাসমধ্যে মধ্যে ক্ষিপ্ততা স্বহকারে প্ররোগ করিতে হইবে। কারণ, অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, anti-toxin serum-এর অণুগুলি, বিষকণা বা জীবাণুর আকার অপেক্ষা বৃহত্তর। বিষকণা বা জীবাণু আকারে ক্ষুদ্র বলিয়া, serum অপেক্ষা ক্ষিপ্ততার সহিত রক্তে পরিব্যাপ্ত ও মিশ্রিত হইতে থাকে, কিন্তু শিরামের অণু গুলিই ঐরূপ ঘটতে অধিক সময় লাগে। রোগ যদি বিশেষ বর্ধিত হইবার পর serum প্ররোগ করা যায়, তাহা হইলে serum-এর ক্ষমতা অতি অল্পই লক্ষিত হয়। কারণ, তখন Bacteria বা toxin একেবারে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়াছে। একরূপ স্থলে বোধ্য হয় পুনঃ পুনঃ serum প্ররোগে ফললাভ হইবার সম্ভাবনা। গবেষণার ফলে কয়েকটি বিশেষ কার্য্যকরী serum আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং উহাদের দ্বারা অনেক রোগে উপকার হইতেছে। জীবাণু বিষয়ে চর্চ্চা ও আলোচনার একটি স্বতন্ত্র বিজ্ঞান শাস্ত্রের Bactreologyর উৎপত্তি হইয়াছে এবং এই (Bactreology) নিকট হইতে যে কত উপকার পাওয়া বাইতেছে এবং ভবিষ্যতে পাওয়া বাইবে, তাহা অনুমান করা বড় সহজ কথা নহে। অতঃ কেবল serum inoculation এর মূল সূত্র (principle) ও যুক্তির আলোচনা করিলাম। ক্রমশঃ এতদসম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা করিব।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

কুষ্ঠরোগে—সোডিয়ম হিড্রোনোক্যারপেট ও
সোডিয়ম মর্হুয়েট ব্যবহারের ফল ।

**The result of trail of Sodium Hydriocarpate
'And Sodium Morrhuate' in Leprosy.**

By Dr. E. Muir M. D. F. R. C. S.

Indian Leper Asylums.

— :: —

কুষ্ঠ রোগের নূতন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কোনটি বিশেষ ফলপ্রসূ, তদনির্ণায়ক Dr. Frank Oldrieve নানা প্রকার পরীক্ষার মনোনিবেশ করেন । প্রথমে এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল যে, চাউল মুগরার তৈল, সোডিয়ম হিড্রোনোক্যারপেট এবং সোডিয়ম মর্হুয়েট, এই তিনটি ঔষধ লইয়াই পরীক্ষা করা হউক এবং ইহাদের মধ্যে কোনটি বিশেষ ফলপ্রসূ, তাহা নির্ণয় করা যাক । কিন্তু পরে স্থিরীকৃত হয় যে, চাউল মুগরার তৈল প্রয়োগে অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য উপস্থিত হইয়া, সুতরাং ইহা পরিত্যক্ত হইয়া, শেষোক্ত ২টি ঔষধই পরীক্ষার অঙ্গ গৃহীত হয় ।

এই পরীক্ষা কার্যের অল্প গতিস্থ স্থানের ১৩টি কুষ্ঠ চিকিৎসালয়ে বন্দোবস্ত করা হয় । কিন্তু অনেক কুষ্ঠ চিকিৎসালয়ে, সর্বপ্রকার ইঞ্জেকসনে বধোপযুক্ত শিক্ষিত ও সুদক্ষ চিকিৎসক না থাকায়, এই পরীক্ষা কার্যে অনেক অসুবিধা ভোগ করিতে হইয়াছিল ।

অবশেষে এই সকল চিকিৎসককে বধোচিত শিক্ষার শিক্ষিত ও ইঞ্জেকসনে সুদক্ষ কর-
নাস্তর পরীক্ষা কার্যে অগ্রসর হইতে হইয়াছিল ।

উক্ত ১৩টি কুষ্ঠ চিকিৎসালয়ে ১৮০টি রোগীকে সোডিয়ম হিড্রোনোক্যারপেট দ্বারা এবং ১১৭টি রোগীকে সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল । সোডিয়ম হিড্রোনোক্যারপেট দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ১১১ জনের এনিথেটিক শ্রেণীর, ৪২ জনের মিক্সড ও ২৩ জনের নোডুলার শ্রেণীর কুষ্ঠ ছিল । সোডিয়ম মর্হুয়েট দ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে ৬৮টি রোগীর এনিথেটিক শ্রেণীর, ৩২ জনের মিক্সড ও ১৭ জনের নোডুলার শ্রেণীর কুষ্ঠ ছিল । মোটের উপর অধিকাংশ রোগীই এনিথেটিক শ্রেণীর কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত ছিল ।

উপরিস্ত কুষ্ঠরোগীগুলি ৬ মাস হইতে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত হইয়া ভুগিতে ছিল। ২ মাস হইতে ১ বৎসর পর্য্যন্ত ইহাদিগকে চিকিৎসাধীন রাখা হয়। ৫৪টি রোগীর নাসিকার দ্বাৰা পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে ২৭ জনের দ্বাৰা কুষ্ঠ রোগের জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। মোটের উপর, এনিমেষ্টিক শ্রেণীর রোগীর শতকরা ২৭ জনের, নোডুলার ও মিক্সড টাইপের রোগী সমূহের মধ্যে শতকরা ৭৫টি রোগীতে কুষ্ঠ রোগের জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

১৩টি কুষ্ঠাক্রমের মধ্যে ৮টি স্থানের রোগীর দ্বাৰা ভাব ও অত্যাশ্চর্য্য প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। সোডিয়ম হিড্রোক্সাইড দ্বাৰা চিকিৎসিত ১৮৩টি রোগীর মধ্যে ৩১টি এবং সোডিয়ম মর্ফেট দ্বাৰা চিকিৎসিত ১১৭টি রোগীর মধ্যে ১৮টি রোগীর ইঞ্জেকশনের পর প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। মাত্রা, উভয় ঔষধেরই ০% পারসেন্ট সলিউশন ৫ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ স্বল্প বর্দ্ধিত মাত্রায় ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল।

ইঞ্জেকশন। হিড্রোক্সাইড অধিকাংশ স্থলে ইন্ট্রাভেনাস এবং সোডিয়ম মর্ফেট অধঃস্থিতিক ও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশনরূপে প্রদত্ত হইয়াছিল। কোন কোন রোগীকে ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনরূপেও প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। উক্ত উভয় ঔষধ ইঞ্জেকশন করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত ৪ ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

- (১) বাহ্যিক অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছিল।
- (২) বাহ্যিক কোন উপকার হয় নাই।
- (৩) বাহ্যিক সামান্য উপকার হইয়াছিল।
- (৪) বাহ্যিক অধিকতর উপকার হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, শতকরা ৭২টি রোগীর সামান্য উপকার ও শতকরা ৩২টি রোগীর অধিকতর উপকার হইয়াছিল। ইহাদের অনেকেরই আক্রান্ত স্থান সমূহের দ্রুত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। সোডিয়ম মর্ফেট দ্বাৰা চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে, কোন রোগীরই অবস্থা মন্দ হইতে দেখা যায় নাই। এই চিকিৎসায় ৩৩টি রোগীর কোন ফল হয় নাই, ৩৬টি রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল। সুতরাং সোডিয়ম মর্ফেট দ্বাৰা শতকরা ৭১ জনের সামান্য উপকার এবং ৩১ জনের অধিক উপকার হইয়াছিল।

অধিকাংশ চিকিৎসক এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, সোডিয়ম হিড্রোক্সাইড দ্বাৰা এনিমেষ্টিক শ্রেণীর রোগীতেই অধিকতর ফল পাওয়া গিয়াছে। যে সকল রোগীর দ্বাৰা সমূহ বদ্ধাবস্থার থাকে, সেই সকল রোগীকে সোডিয়ম মর্ফেট অধঃস্থিতিক বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন করাই প্রযুক্ত। নোডুলার শ্রেণীর কুষ্ঠ, নোডুল মধ্যে অল্প মাত্রায় সোডিয়ম মর্ফেট ইঞ্জেকশন করিলে, ক্রমশঃ এই সকল নোডুল কোমল ও আরক্তনে ভাসিয়া হইয়া যায়।

কুষ্ঠরোগের পরবর্তী চিকিৎসা।

After Treatment of Leprosy.

কুষ্ঠ রোগীর পরবর্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তৎপ্রকাশার্থ Dr. Aldrive আমাকে অনুরোধ করেন। কিন্তু ইহা প্রকাশে আমি বিশেষ ইচ্ছুক ছিলাম না। কারণ, আমাদের এই সিদ্ধান্ত আনুমানিক বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে।

যত দূর জ্ঞাত হইতে পারা গিয়াছে, তাহাতে নিশ্চিতরূপে বলা যাইতে পারে না যে, প্রত্যেক রোগীতেই লেপ্ৰা-জীবাণু (Lepra Bacillus) পাওয়া যাইবে। স্যার লিওনার্ড রডার্স নির্দেশ করিয়া গিয়াছেন যে, “যে সকল রোগীর কার্যকর মাংস দ্বাৰা রোগের চিহ্ন পাওয়া যায় নাই, তাহাদেরও হয় ত পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়াছে, কিম্বা সোডিয়ম মর্হরয়েট ইঞ্জেকসন করার পর বিশেষ প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছে”। আমি নিজে ২১১টা রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, এক বা একাধিক সপ্তাহকাল ব্যাপিয়া দুর্বলতা সহ প্রতিক্রিয়া বর্তমান ছিল।

পীড়ার সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত এবং রোগী কার্যক্ষম হইবার পর যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যায়, তাহাকেই “পরবর্তী চিকিৎসা” নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। যন্না রোগীর জ্বর কুষ্ঠ রোগেও অনেকদিন পর্য্যন্ত রোগ-জীবাণু শরীরে বর্তমান থাকে এবং অল্পকাল অবস্থা প্রাপ্ত হইলেই উহার উদ্বোধিত হয়। এই কারণেই যন্না রোগের জ্বর কুষ্ঠ রোগেও পরবর্তী চিকিৎসার প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত পীড়ার লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইলেও, বহুদিন দ্বাৰা রোগীকে চিকিৎসাধীন রাখা কর্তব্য। কিন্তু সকল রোগীর পক্ষেই দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীন থাকা সম্ভব নহে। এরূপ স্থলে রোগীর আর্থোগলাভের পর, উহারিগকে সোডিয়ম হিড্রোক্যার্বোনেট কিম্বা সোডিয়ম মর্হরয়েট বটিকা দ্বারা আন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। পরিপাক শক্তি প্রথর ও অল্প থাকিলে, এই সকল ঔষধ সহজে সহ্য হইতে পারে। এইরূপ অবস্থার কডলিভার অইল বা সোয়াবিনের তৈল উপকারী। রোগী সক্ষম হইলে, এই সকল তৈল আত্যন্তরিক বা মর্দনরূপে প্রযুক্ত হইতে পারে।

অনেক স্থলে ইঞ্জেকসন স্থগিত করার পরও অনেক রোগীর দৈনিক উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছে। ২১ মাস এইরূপ পরিবর্তন বিশেষ সম্ভাবজনক ভাবেই হইয়াছিল। এতদ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, সোডিয়ম মর্হরয়েট এবং সোডিয়ম হিড্রোক্যার্বোনেটের সঞ্চয়শীল শক্তি (cumulative power) আছে এবং তজ্জগুই উহা শরীরে সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহারা যে পরিমাণে শরীরে সঞ্চিত থাকিবে, ইঞ্জেকসন বন্ধ থাকা কালে, সেই অনুপাতে ঐ সঞ্চিত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে। অনেক স্থলে এরূপও দেখা গিয়াছে যে, অধিকদিন ধরিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে—কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া হইতেছে না, কিন্তু হঠাৎ একদিন অল্প পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই, প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। ইহাতে সহজেই বিবেচ্য যে, বহুদিন ধরিয়া ইঞ্জেকসন করিলে, উহা অল্প অল্প করিয়া শরীরাত্মকরূপে সঞ্চিত হয় এবং বেশী

পরিমাণে সঞ্চিত হইলেই, সহসা একদিন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে । এইরূপে ইঞ্জেক-
সনের ঔষধ শরীরভ্যন্তরে সংগৃহীত হইয়া থাকার ফলে, ইঞ্জেকসনের পরও কিছুদিন উপশম
লক্ষিত হয়, কিন্তু দেহ হইতে ঔষধ বহির্গত হইয়া গেলেই, পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে ।
অতএব ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দেওয়া ২ মাস পরে পুনরায় আবার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য ।

(ক্রমঃ)

ম্যালেরিয়া ও কাল-জ্বর

Malaria and Kala Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন ও S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল ।

(১) ম্যালেরিয়া ।

ইহা সকলেই জানেন যে, কুইনাইন ম্যালেরিয়ার এক মাত্র ঔষধ । কিন্তু দেখা যায় যে, উপযুক্ত মাত্রায় ও নিয়মিতরূপে কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও, অনেক স্থলে ম্যালেরিয়ার পুন-
আক্রমণ (relapse) হইতে রক্ষা পাওয়া যায় না । প্রচলিত নিয়মে কুইনাইন প্রয়োগ
ব্যতীত অর্থাৎ কোন মিনারেল এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব (Solution) করিয়া খাইতে না
দিয়া, অথবা কোন রূপে খাইতে দিলে, কুইনাইনের কার্যকারী শক্তি বৃদ্ধি করা যায় কি না তাহা
বিবেচ্য । এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, কোন ক্ষার (alkali) সহ কুইনাইন প্রয়োগ
করিলে উহার কার্যকারীতা বৃদ্ধি পায় । কারণ—(ক) পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, রক্তের
ক্ষারত্ব (alkalinity) যত বেশী হয়, উহার রোগ-প্রতিবেদক শক্তিও (Immunezation)
তত বৃদ্ধি হয় এবং ক্ষারত্ব হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে ঐ ক্ষমতাও কমিয়া যায় । (খ) ম্যালেরিয়ার
রক্তের ক্ষার ভাগ কমিয়া যায় । (গ) ম্যালেরিয়া অরের পরে, অতিরিক্ত পরিশ্রম, উপবাস,
ঠাণ্ডা লাগান, ক্লান্তি ও দুর্বলতা প্রভৃতি যে সব কারণে রক্তের ক্ষার ভাগ কমিয়া যায় (diminution of the alkali reserve of the body is liable to occur), সে সব কারণ
যাটিলেই ম্যালেরিয়া পুনরাক্রমণ (relapse) করে । • (ঘ) কুইনাইন প্রভৃতি মিনকোনার
উপক্ষার সমূহের (cinchona alkaloid) রোগ-বিজ্ঞানশূলক ক্ষমতা (lethal action)
ক্ষার সহযোগে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ।

একপে দেখা যাউক, সাধারণতঃ আমরা কি ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করি এবং শরীরের
উপরে তাহার কি প্রকার কার্য হয় ।

সাধারণতঃ আমরা কুইনাইনের সহিত কোন ডাইলিউটেড মিনারাল এসিড প্রয়োগ করি। সকলেই জানেন, যে মিনারাল এসিডে রক্তের ক্ষারত্ব কমাইয়া ফেলে, সুতরাং ম্যালেরিয়ার উহা প্রয়োগে এই ফল দাঁড়ায় যে, পীড়ার দরুণ রক্তের যে ক্ষারত্ব পূর্বেই কমিয়া গিয়াছে—আমরা তাহাকে আরও কমাইয়া দেই। সুতরাং তদ্বারা কুইনাইনের কার্যকারিতা নষ্ট করিয়া এবং সম্ভবতঃ সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের বৃদ্ধির পক্ষে সহায়তা করি।

কিন্তু আমরা যদি মিনারাল এসিডের পরিবর্তে সাইট্রিক এসিড (citric acid) দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিয়া ব্যবহার করি, তবে আমাদের উদ্দেশ্য কতকটা সাধিত হয়। কারণ, সাইট্রিক এসিড শরীরাত্তরে কার্বনেটে (carbonate) পরিবর্তিত হইয়া যায়, সুতরাং রক্তের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি করে।

অতএব যখন দেখা যাইতেছে যে, কুইনাইনের সহিত ক্ষার (alkaline) প্রয়োগে উহার রোগনাশক শক্তি বৃদ্ধি পায়, তখন নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে বেশী উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

১। রোগ ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণীত (diagnosis) হইলে, তৎক্ষণাৎ রোগীকে ক্যাল-মেল ও গ্রেণ, একটু সোডা বাইকার্বের সহিত মিলাইয়া খাইতে দিতে হইবে এবং তাহার পরেই—

Re.

ম্যাগ সালফ	...	...	১ আউন্স।
গরম জল	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিলাইয়া একবারে খাইতে দিবে। ইহাতে বাহ্যে পরিষ্কার হইয়া যাইবে।

২। তৎপর দিন খুব ভোর (৭ ৭৩০টা) হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে হইবে। যথা ;—

(ক) এলক্যালাইন মিক্সচার—(Alkaline Mixture)

Re.

সোডি বাইকার্ব	...	...	৬০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	...	৪০ গ্রেণ।
জল	...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

(খ) কুইনাইন মিক্সচার—(Quinien Mixture)

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্ সাইট্রিক	...	...	৩০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	...	৬০ গ্রেণ।
জল	...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রথমতঃ পূর্নোক্ত এলক্যালাইন মিক্‌চার (ক) ১ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে এবং শেষ মাত্রা সেবনের ১৫ হইতে ৩০ মিনিট পরে উক্ত কুইনাইন মিক্‌চার (খ) ১ মাত্রা দিবে । তারপর পুনরায় সন্ধ্যার সময় (ক) মিক্‌চার ১ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া, ইহার ১৫ হইতে ৩০ মিনিট পরে (খ) মিক্‌চার ১ মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে । ইহার পরে ৪ দিন প্রত্যহ ৩ বার অর্থাৎ প্রাতে, দুপুরে ও সন্ধ্যায় প্রথমতঃ ১ মাত্রা (ক) মিশ্র প্রদান করিয়া তাহার ১৫—৩০ মিনিট পরে (খ) মিশ্র ১ মাত্রা প্রয়োগ করিবেন । ইহার পরের ২ দিন দিবসে ২ বার পূর্নোক্ত নিয়মে ঔষধ দিতে হইবে । এই ভাবে ১ সপ্তাহ চিকিৎসা করিলেই যথোচিত ফল পাওয়া যায় ।

পুরাতন রোগীতে অথবা যাহাদের পীড়া খুব বড়, তাহাদের হয় তো ১ বা ২ বারের চিকিৎসার পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইতে পারে । এরূপ স্থলে ১ সপ্তাহ চিকিৎসার পরে, ১ সপ্তাহ বাদ দিয়া পুনরায় পূর্নোক্ত নিয়মে ১ সপ্তাহ চিকিৎসা করিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে পুনরায় এক সপ্তাহ বাদে ১ সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে । এইরূপ ৩ বারের চিকিৎসারই পীড়া সম্পূর্ণ সারিবার আশা করা যায় । যে সপ্তাহে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইবে না, সেই সপ্তাহে কোন টনিক মিক্‌চার দেওয়া কর্তব্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বাহাতে ভাল হয়, সে রূপ পথ্য ও নিয়ম পালন করা উচিত । এইরূপ চিকিৎসায় ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে ।

ত্রীলোকবিগকে অথবা যাহাদের পাকস্থলীর গোলমাল থাকে, তাহাদিগকে (ক) এলক্যালাইন মিশ্রের পরিবর্তে—

Re.

সোডি লাইটাস্

...

...

২ ড্রাম ।

ডল

...

...

মোট ২ আউন্স ।

একত্র একত্র মাত্রা । প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

যদি রোগীর খুব বেশী বমি হইতে থাকে, তবে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসার পূর্বে তাহাকে এক মাত্রা টিংচার ওপিয়াই অথবা ১টা মর্ফিন ইন্জেকশন দিবে ।

খুব কঠিন রোগীকে (Sercous Cases) ক্যালভেল প্রদানের পরে বাঞ্ছ হওয়ার ভয় অপেক্ষা না করিয়া, সঙ্গে সঙ্গেই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

কালাজ্বর—Kala-Azar.

যদিও চিকিৎসা প্রকাশে বহুবার কালাজ্বর সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছে ও হইতেছে, তথাপি এই ভয়ানক ব্যাধি দিন দিন বেক্রম বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, তাহাতে এ সম্বন্ধে আরও আলোচনা বোধ হয় অত্যন্ত বিবেচিত হইবে না, এই আশায়ই অল্প উক্ত পীড়া সম্বন্ধে যৎকিঞ্চিৎ লিখিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি ।

কালা-জরের আশঙ্ক—কালা জর প্রথমে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। যথা ;—

১। **প্যানা-টাইফয়েড জরের ন্যায়**—অনেক রোগীতেই দেখা যায় যে, যখন জরের সূচনা হয়, তখন লক্ষণ দৃষ্টে উহা টায়ফয়েড বলিয়া নির্ধারণ (Diagnosis) করিয়া চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু পরে উহা কালা-জরে পরিণত হইয়া পড়ে।

(২) **ম্যালেরিয়া জরের ন্যায়**—প্রথম প্রথম জ্বর ছাড়িয়া চাড়িয়া হয় এবং কুইনাইন প্রয়োগে উক্ত জ্বর কয়েক দিন বন্ধও থাকে। পরে যখন ক্রমশঃ জরের আক্রমণ বাড়িতে থাকে, তখন আর কুইনাইনে কোনও উপকার হয় না এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রীহাও বাড়িতে থাকে।

(৩) **কখন কখন প্রীহার স্বাক্ষি ছাড়া** অল্প কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না।

সম্পূর্ণ—কালা জরের লক্ষণ আজকাল সকলেই জানেন, তাই পুনরুল্লেখ নিম্নরোজন মনে করি।

রোগ নির্ণয়—প্রীহা পাংচার করিয়া অম্লবীক্ষণ যোগে পরীক্ষা করা, লিস্ফ্যান ডনোভান বডির কালচার (L. D. Bodies Culture), আলডিহাইড পরীক্ষা Aldehyde test প্রভৃতির বিষয় ইতিপূর্বেই চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে। সুতরাং পুনরুল্লেখ নিম্নরোজন।

চিকিৎসা—সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট ও পটাশ এন্টিমনি টারট্রেট শত করা ২ অংশ জল (2% P. C. Solution) ইঞ্জেকশন করাই কালা-জরের প্রধান বা একমাত্র চিকিৎসা।

মাত্রা—২ হইতে ৫ সি. সি পর্য্যন্ত। সপ্তাহে ২ বার কিম্বা ৩ বার।

৫ সি. সি হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থানুযায়ী ক্রমে মাত্রা বাড়াইতে হয়।

আজকাল সাধারণতঃ সোডি এন্টিমনি টার্ট ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়। কিন্তু কোন কোন রোগীতে দেখা যায় যে ইহাতে জ্বর বন্ধ হয় না। এরূপ স্থলে অদল বদল করিয়া বা উভয়ের মিলিত সলিউশন (2 pc.) ইঞ্জেকশন করিতে হয়। কতটী ইঞ্জেকশনে যে, কালা-জর আরোগ্য হয়, তাহা নিশ্চয় করিয়া কলা যায় না। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া তাহা ঠিক করাই উচিত। তবে মোটের উপর ৩০ টী ইঞ্জেকশনই যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়। যত দিন না রোগী পূর্ণ ১ মাস, দিবা রাত্রিতে বিজর অবস্থায় থাকে এবং প্রীহা পাংচার করিয়া উহা অম্লবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ও কালচার করিয়া লিস্ফ্যান ডনোভান বডি না পাওয়া যায় এবং রোগীর চেহারা সাধারণ সুস্থ লোকের মত না হয়, তত দিন ইঞ্জেকশন করা উচিত। মোটের উপরে ইহাই বলা বাইতে পারে যে, যদি ১ সপ্তাহ ইঞ্জেকশন করার পরে জ্বর বন্ধ হয়, তবে ১ মাস ইঞ্জেকশন করিতে হইবে। ২ সপ্তাহে জ্বর বন্ধ হইলে ২ মাস, ৩ সপ্তাহে জ্বর বন্ধ হইলে ৩ মাস এবং যদি ৪ সপ্তাহ ইঞ্জেকশন করিলেও জ্বর বন্ধ না হয়, তবে ৪ মাস কি তাহারও বেশী ইঞ্জেকশন করিতে হইবে।

ইঞ্জেক্সন করিতে আরম্ভ করার পূর্বেই রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া যদি ক্রিমি পাওয়া যায়, তবে সর্ব প্রথমে ক্রিমি চিকিৎসা করাই উচিত। ইঞ্জেক্সনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে বলকারক ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিয়া তাহার সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করার চেষ্টা করা উচিত। কালা-জরে রক্তের শ্বেত কণিকা (Leucocytes) সংখ্যা খুবই কমিয়া যায়। “গুল” দিয়া অথবা T-C. C. O injection করিয়া উহাদের সংখ্যা বাড়াইতে চেষ্টা করা কর্তব্য।

আন্ত্রোগ্যেজ লক্ষণ—রোগী কালা-জর হইতে আরোগ্য লাভ করিলে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দ্বারা তাহা বুঝা যাইতে পারে।

(ক) জ্বর বন্ধ হওয়া। (খ) রোগীর ওজন বৃদ্ধি হওয়া। (গ) প্লীহা ছোট হওয়া। (ঘ) রক্ত পরীক্ষায় রক্তের শ্বেতকণিকার—বিশেষতঃ পলিমরফো-নিউক্লিয়ার সেলের (Polymorphonuclear cells) সংখ্যা বৃদ্ধি। (ঙ) রোগীর চেহারার পরিবর্তন এবং কালাজরে যেরূপ কতক স্থানে বিশেষ এক প্রকারের বর্ণের পরিবর্তন হয়, তাহা লুপ্ত হওয়া।*

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

— :::: —

ক্রিমি রোগে—কার্বন টেট্রা ক্লোরাইড*

Value of Carbon Tetra Chloride
as an anthelmantic

By D. J. Dochely B. A. M. B.

Director of Ankylostomiasis Compaing (Cylon)

— :::: —

ছকওয়াস ক্রিমির চিকিৎসার্থ থাইমল, বেটাজাকথোল, এবং আইল চিনাপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এই তিনটি ঔষধ অপেক্ষা কার্বন টেট্রাক্লোরাইডের উপকারিতা অধিকতর। সিগোন জেলে বহু সংখ্যক রোগীকে পৃথক পৃথক ভাগে বিভক্ত করিয়া, উক্ত ৪টি ঔষধ পৃথক ভাবে প্রয়ুক্ত হইয়াছিল। এতদ্বারা উহাদের প্রত্যেকটির ক্রিয়া, আরোগ্যকারী মাত্রা এবং উপযোগিতা বিশেষ ভাবে জ্ঞাত হইবার সুবিধা হইয়াছিল।

৩০০ শত কয়েদীর মধ্যে ২১৫ জনের চিকিৎসা নিয়মিত ভাবে সম্পন্ন হইয়াছিল, অবশিষ্ট কয়েদী আরোগ্য লাভের পূর্বেই প্রস্থান করিয়াছিল। যে সকল কয়েদী ৩ মাস হইতে ৩বৎসর পর্য্যন্ত জেলে আবদ্ধ ছিল, তাহারাি প্রায় হৃকওয়ার্ম পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহাদের মলে নেবেটার আমেরিক্যান্স শ্রেণীর হৃকওয়ার্ম পাওয়া গিয়াছিল।

এই সকল রোগীকে ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়া, বৈরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, অধাক্রমে তদনুসারে উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

১ম বিভাগ—থাইমল দ্বারা চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত রূপে এই বিভাগের রোগীগুলিকে থাইমল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(ক) থাইমল প্রয়োগের দিন প্রাতঃকালে কোন প্রকার খাদ্য প্রদান স্থগিত রাখা হইয়াছিল।

(খ) প্রাতে ৭টার সময় ২০ গ্রেণ থাইমল একবারে সেবন করিতে দেওয়া হয়।

(খ) এই দিন বেলা ১০টার সময় ২ আউন্স মাত্রার এপ্সম সল্টের স্কাচুয়েটেড সলিউশন প্রদত্ত হইয়াছিল।

(গ) ৭ দিন মধ্যে আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

২য় বিভাগ—চিনাপোডিয়ম দ্বারা চিকিৎসা।—ইহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে অইল চিনাপোডিয়ম দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(ক) প্রাতে ৭টার সময় অইল চিনাপোডিয়ম জলের সহিত ১২ বিন্দু, সেবন করান হয়।

(খ) এই দিন বেলা ৯টার সময় পুনরায় জলের সহিত ১২ বিন্দু অইল চিনাপোডিয়ম সেবন করান হয়।

(গ) এই দিন বেলা ১২টার সময় ২ আউন্স মাত্রার এপ্সম সল্টের স্কাচুয়েটেড সলিউশন সেবন করান হয়।

(ঘ) ৭ দিনের মধ্যে আর কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই।

৩য় বিভাগ—বেটা-ন্যাফথোল দ্বারা চিকিৎসা।—এই বিভাগের রোগীগণকে নিম্নলিখিত রূপে বেটা-ন্যাফথোল দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(ক) প্রাতে ৭টার সময় ৪০ গ্রেণ বেটা-ন্যাফথোল একবারে সেবা।

(খ) এই দিন বেলা ৯টার সময় ২ আউন্স মাত্রার স্কাচুয়েটেড (চূড়ান্ত অব) এপ্সম সল্ট সলিউশন একবার সেবন করান হয়।

(গ) ৭ দিন আর কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই।

৪র্থ বিভাগ—কার্বন টেট্রাক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসা।—এই বিভাগের রোগীগণকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(ক) প্রাতে ৭টার সময় কার্বন টেট্রাক্লোরাইড ৩ সি, সি, মাত্রার জলের সহিত সেবন করান হয়।

(খ) এই দিন বেলা ৯টার সময় স্কাচুরেটেড এপ্সন সল্ট সলিউশন ২ আউন্স মাত্রার একে-বারে সেবন করান হয় ।

(গ) ১৪ দিনের মধ্যে কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই ।

চিকিৎসার ফল ।

উপরিউক্ত প্রত্যেক বিভাগের রোগীদিগের চিকিৎসার ফল নিয়ে উল্লিখিত হইতেছে ।
যথা :—

১ম বিভাগ।—এই বিভাগের রোগীদিগকে পূর্বোক্ত নিয়মে ৩বার থাইমল প্রয়োগ করা হয় । উহার ১ সপ্তাহ পরে ইহাদের মধ্যে ২৫ জনকে ৪র্থ বার অইল চিনাপোডিরম, আর ২৫ জনকে কার্বন টেট্রাক্লোরাইড এবং অত্র ২৫ জনকে বেটাক্সাকথোল প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল ।

২য় বিভাগ।—এই বিভাগের সকলকেই পূর্বোক্ত নিয়মে ৩বার অইল চিনাপোডিরম দ্বারা চিকিৎসা করান হয়, কিন্তু এক সপ্তাহ পরে উহাদের মধ্যে ২৫ জনকে ৪র্থ বার থাইমল, অপর ২৫ জনকে বেটাক্সাকথোল এবং আর ২৫ জনকে কার্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল ।

৩য় বিভাগ।—এই বিভাগের রোগীদিগকে পূর্বোক্ত প্রণালীতে ৩ বার বেটাক্সাকথোল প্রয়োগ করা হয় । কিন্তু ১ সপ্তাহ পরে উহাদের ২৫ জনকে ৪র্থ বার থাইমল, ২৫ জনকে চিনাপোডিরম এবং ২৫ জনকে কার্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল ।

৪র্থ বিভাগ।—এই বিভাগের রোগীদিগকে পূর্বোক্ত প্রণালীতে ২ বার কার্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করা হয়, ইহাদিগের মধ্যে সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । কেবল ১ সপ্তাহ পরে ২৫ জনকে ৩য় বার থাইমল, ২৫ জনকে চিনাপোডিরম এবং ২৫ জনকে বেটাক্সাকথোল প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল ।

কুমিনাশক শক্তি ।

উপরিউক্ত ৪টি ঔষধের কুমিনাশক শক্তি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি হইয়াছে যে, রোগীর শরীরে যে কোন প্রেণীর হৃৎকোষ ই অবস্থিত করুক না কেন, এতদ্বারা সকল প্রকার প্রেণীর কুমিই বিনষ্ট হইয়া থাকে । কুমির সংখ্যাধিক্যের উপর অইল চিনাপোডিরমের ক্রিয়া প্রবল বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে । কারণ, যে স্থানে অধিক সংখ্যক কুমি বিদ্যমান থাকে, সেই স্থানে ইহা বিশেষ উপযোগী ।

রক্তচাপ (Blood Pressure)।—চিকিৎসার পূর্বে এবং চিকিৎসার পরে প্রত্যেক রোগীর রক্তচাপ বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কিন্তু উহার কোন পরিবর্তন ঘটে হয় নাই ।

অকৃত্য।—যে প্রণালীতে এবং বৈধন্য দ্বারা কার্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রযুক্ত হইয়াছিল,

ভাষাতে বুঝিতে পারা যায় যে, অত্যন্ত ঔষধাপেক্ষা ইহার কৃষিমাশক শক্তি বেশী। অধিক সংখ্যক রোগীই এতদ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং সকলেই রোগ হইতে মুক্তি পাইয়াছিল। এতদপ্রয়োগে মলে বিনষ্ট কৃষির সংখ্যা বৈশী দেখা গিয়াছিল।

কার্কস টেট্রাকোরাইড ৩ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করা নিরাপদ জনক এবং এই মাত্রায়ই ইহা কৃষি বিনাশে সক্ষম।

অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা কার্কস টেট্রাকোরাইড দ্বারা অধিক সংখ্যায় কৃষি বিনষ্ট হয়। আইল চিনাপোডিরম অপেক্ষাও ইহার এই ক্রিয়া প্রবলতর।

ইপেকাকুয়ানার রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দ্বারা এম্বেবিক রক্তামাশয়ের চিকিৎসা।

Treatment of Amœbic Dysentery

by Rectal Injection of Ipeca.

By Dr. G. B. Lowson. M. D.

—:—

কিয়দিকস পূর্বে জার্মান অব আমেরিকান মেডিকেল এসোসিয়েশন পক্ষে Dr Brem ও Dr Zeilr এম্বেবিক ডিসেন্টেরির চিকিৎসায় সরলান্ত্রে (Rectum) ইপেকা প্রয়োগ করিয়া লক্ষ্যজনক সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। ইহাদের মন্তব্য হইতে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল যে—তাহারা প্রায় ৫ বৎসর এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বহুসংখ্যক রোগী—বাহ্যের অজ্ঞবিধ চিকিৎসায় উপকার হয় নাই, তাহাদিগকে আরোগ্য করাইয়াছেন। নিম্নলিখিত রূপে ইহারা এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিবার পরামর্শ দিয়াছিলেন। যথা—

Re.

পলভ ইপেকা ... ৬০—১২০ গ্রেণ।

জল ... ২৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পাত্রে রাখিবে এবং এই পাত্রটী একটি উষ্ণ জল পূর্ণ পাত্রে উপর স্থাপন করতঃ ইপেকা মিশ্রিত দ্রব দ্রবীভূত করিবে।

অন্তঃপর প্রথমতঃ গব্য জল দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করিয়া ধীরে ধীরে উক্ত ইপেকা দ্রব সরলান্ত্রে পিচকারী করিয়া দিবে। পিচকারী করিতে করিতে যদি বেদনা বা ব্যগ্রতা উপস্থিত হয়। তাহা হইলে দ্রব প্রক্ষেপ করা স্থগিত রাখিবে, বেদনাদি না হইলে সমুদয় দ্রবই পিচকারী দিবে।

সরলাস্বে প্রাক্ষিপ্ত ত্রব বাহাতে যথা সম্ভব দীর্ঘস্থায়ী হয়, তদ্বিধয়ে যত্নবান হওয়া কর্তব্য ।

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা উপকার হইয়াছে । কয়েক স্থলে চিকিৎসার ফল বিশেষ সন্তোষজনক ন হওয়ায়, "উক্তরূপ চিকিৎসার সহিত 'স্ট্রাণোল কোটেড ইপেকা পীল'" আভ্যন্তরিক সেবনের এবং কয়েকটা বোগীকে এমিটীন হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল, এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছিল । কেবল মাত্র এমিটীন ইন্জেক্সনে যেরূপ উপকার হয়, ইহার সহিত সরলাস্বে পূর্বোক্ত ইপেকা ত্রব পিচকারী দিলে, তদপেক্ষা অধিকতর সফল হয় এবং রোগ সম্বর আরোগ্য লাভ করে ।"

আমি উক্ত রূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া অনেকগুলি রোগীকে আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছি । •

এই সকল রোগীর অধিকাংশই কেবল মাত্র ইপেকা, কুয়ানার রেক্ট্যাগ ইন্জেক্সন দ্বারাই আরোগ্য হইয়াছিল ।

চিকিৎসা বিবরণ ।

— :: —

এ্যাজমা—Asthma.

হাঁপানী ।

By Dr. N. K. Dass. M. B. F. R. E. S. (London)

Fellow of the oriental university U. S. A.

(Late) Personal physician to H. H. The Kumar Sahib of
Maihar State C. I.

নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসা করিয়া, একটা বহু দিনের পুরাতন হাঁপানী রোগাক্রান্ত রোগিনীকে আমি অত্যন্ত সময় মধ্যে আরাম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম ।

রোগিনী সম্ভ্রান্ত মুসলমান মহিলা ; বয়স ২১।২৩ বৎসর । পূর্ণ গর্ভাবস্থায় আমি রোগিনীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করি । ইতিপূর্বে ইহার ৪।৫টা সম্ভ্রান্ত ভূমিষ্ট হইয়াছে এবং প্রত্যেকটাই জীবিত থাকিলেও কাহারও বাস্তব বিশেষ ভাল নহে ।

পূর্ব ইতিহাস :—রোগিনীর বিবাহের কিছু দিন পরেই তাঁহার হাঁপানী রোগ প্রথম দেখা দেয় । প্রথম গর্ভাবস্থায় এই রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ার চ্যবণপ্রাপ্ত প্রভৃতি কতিপয় আয়ুর্বেদীয় ঔষধ সেবনে রোগিনী কিছু হ্রস্ব হন । গর্ভাবস্থা ভিন্ন অল্প সময়ে রোগের প্রকোপ অপেক্ষাকৃত কম থাকে । তবে সর্দি কানী প্রায় লাগিয়াই থাকে—সর্দির প্রকোপ

বেশী হইলেই হাঁপানীর টান বৃদ্ধি পায়। শীতল জলে স্নান, অতিরিক্ত—এমন কি অল্প পরিশ্রমও সম্ভব হয় না। অল্প ঋতু অপেক্ষা শীত ঋতুতে রোগের প্রকোপ বেশী হয়। রোগিণী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়িতেছেন।

বর্তমান অবস্থা:—রোগিণী এইবার গর্ভের প্রথম অবস্থা হইতেই অত্যন্ত দুর্বলতা বোধ করিতেছেন। অল্পাল্প বার অপেক্ষা হাঁপানীর টান এইবার অপেক্ষা কৃত বেশী কষ্টদায়ক। রাত্রি তিন ঘণ্টাকার পর এত বেশী খানকষ্ট, কাশি ও প্ল্যাগ্ম হইতে আরম্ভ হয় যে, রোগিণী শুইয়া থাকিতে অক্ষম হন, এমন কি অনেক সময়ে “ক্লোরোফর্ম” প্রয়োগে রোগিণীর যন্ত্রণার লাঘব করা হয়। এই হেতু কংপিওর ক্রিয়াও ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। নির্গত শ্লেষ্মা দীর্ঘ হ্রিদ্ভ্রাত্ত এবং ফেনাযুক্ত। বুকের উত্তর পার্শ্বেই অত্যন্ত বেদনা। রোগিণী অতিরিক্ত দুর্বলতা হেতু অভিশয় গীর্ণা এবং চলিয়া বেড়াইতে অক্ষম। দ্বিপ্রহরে ও রাতে আহারান্তে হাঁপানী ও কাশি অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি পায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিয়া রোগিণীকে আরোগ্য করাইয়াছিলাম। যথা—

(১) “মোরামিন” ট্যাব্লেট—৩ গ্রেণ মাত্রায় ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ প্রতি ৪র্থ দিবসে অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন প্রয়োগ:—এইরূপ ৮টা ইঞ্জেক্সন দিয়া কিছু দিন ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখার এবং রোগীকে উত্তমরূপে পর্যবেক্ষণ (Study) করিবার ব্যবস্থা করাইয়াছিল।

(২) “ক্যাটারাল ড্রাক্সিন” (P. D. & Co.) প্রথম দুই দিন ২ সি, সি, মাত্রায় এবং অতঃপর ১ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যেক দ্বিতীয় দিবসে অধঃস্থাতিক ইন্‌জেক্সন প্রয়োগ—এইরূপ আবশ্যিক মত ৪-৬টা ইন্‌জেক্সন দেওয়া হয়।

(৩) যখন হাঁপানীর টান অত্যন্ত বেশী হইবে এবং রোগী অসহ্য যন্ত্রণার ছটফট করিতে থাকিবে, তখন এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১-১০০০) ৩ ফোঁটা ও সস্ত শ্বুটিত জল ১৫ ফোঁটা একত্রে মিশ্রিত করিয়া অধঃস্থাতিক ইঞ্জেক্সন্ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। অথবা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১-১০০০) ৫ মিনিম, একোয়া—অ্যাড্ ২ আউন্স। একত্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আবশ্যিকমত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ২ মাত্রার বেশী প্রয়োগ করা হইবে না।

গর্ভাবস্থা না থাকিলে “এড্রিনালিন” সলিউশন ১০ ফোঁটা হইতে ১ সি, সি, পর্যন্ত একে-বারে অবশ্যকমত ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া বাইতে পারিত।

(৪) বুকে পিঠে মালিসের জন্ত—

Re.—

আইওডিন ভেসোজেন ১ ড্রাম।

আইল ক্যাজুপুট ১ ড্রাম।

,, ইউক্যাপপটাস ২ ড্রাম।

একত্রিত করিয়া মালিশ।

প্রাতে ও সন্ধ্যায় বৃকে পিঠে ইহা উত্তমরূপে মালিস করিয়া ক্রানেল দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে বলা হইল। মালিশের পূর্বে দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

(৫) রাতে শুইবার পূর্বে ঘরের দরজা জানালা উত্তমরূপে রুদ্ধ করিয়া গৃহ মধ্যে একটা জলন্ত উত্তুন স্থাপিত করিয়া উহার উপর একটা জলপূর্ণ এলিউমিনিয়ামের পাত্র স্থাপন করতঃ যখন জল উত্তমরূপে ফুটিবে, তখন তাহার মধ্যে ৩০ মিনিম টাং বেঞ্জোইন কোঃ এবং ৩০ মিঃ অইল ইউক্যালিপটাস্ ঢালিয়া দিয়া, অর্ধঘণ্টা ঐ অবস্থায় রাখিয়া উত্তুন সহ উক্ত পাত্রটা ঘর হইতে বাহির করিয়া দিতে এবং গৃহের জানালাগুলি উত্তমরূপে খুলিয়া দিয়া (বাহ্যতে ঘরে বেশ ভাল ভাবে বাতাস চলাচল করিতে পারে) বোগীকে উত্তমরূপে গরম কাপড়ে গা ঢাকিয়া শয়ন করিবার উপদেশ দিলাম। আত্যন্তিক খাইবার জন্ত নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৭ গ্রেণ
এমন্ কার্ব	...	৪ গ্রেণ।
পটাস্ আইওডাইড্	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টাং সিলি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ঈথার সালফ্	...	২০ মিনিম।
টাং লোবেলিয়া ইথিরিয়া	...	১০ মিনিম।
টাং হাইয়োসিনিয়াস্	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথ্ টলু	...	১ ড্রাম
একোয়া—	...	১ ড্রাম ১ আউন্স।

একত্র একত্র।। এইরূপ ৬ মাত্র। দিবসে দুই বার সেবা।

Re.

ক্রিমোজোটেড্ কড্ লিভার অইল ইমালসন (Boot's) ১ শিশি।

২ চামচ মাত্রার ছুধের সহিত আহ্বারের পর প্রত্যহ দুইবার সেবা।

Re.

থাইমল	...	১০ গ্রেণ।
টাং আইডভিন্	...	২ ড্রাম।
মিসিরিন পিওর	...	$\frac{1}{2}$ আউন্স।
একোয়া	...	১ ড্রাম ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া। মুখ খোঁড়াত্তর প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে গলার ভিতরে ইহা কুলি করিয়া লাগাইতে বলা হইল।

Re.

হাইড্রোজেন পারক্সাইড লোসন—৪ আউন্স ।

প্রত্যহ প্রাতে: ৩৪ চামচ মাত্রায় কুল্য করিতে উপদেশ দিলাম ।

পথ্যাদি ; প্রত্যহ প্রাতে :—১ কাপ গরম দুধ, এবং একটু লবণ ও লেবু সহ ১০।১২টী আঙ্গুর গিলিবে ।

বিগ্রহের—ভাত ডাল, মাছের খোল বা মাংস, (মুরগী, বা পাখরা) গটল, বেগুন, উচ্ছে, ফুল, প্রভৃতি তরকারী ইত্যাদি ।

বেলা ২।১টার সময়,—দুধ ২।১ কাপ, খেজুর, কিশমিশ, মর্ন্তমান কলা ইত্যাদি ।

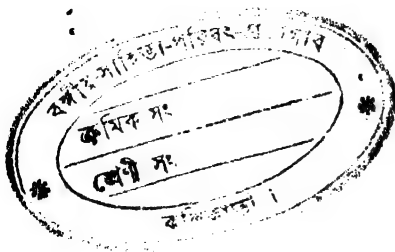
৩।৬টার—টোট পাউরুটি অথবা হাতে গড়া রুটি, ডাল, তরকারী, মিষ্টান্ন ইত্যাদি ।

মাঝে মাঝে সামান্য পরিমাণ দধিও দেওয়া যায় ।

উপর উক্ত ব্যবস্থায় দুই মাসের মধ্যেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন । ইহাকে সর্বসমেত ১৫টী সোয়ামিন ইন্জেকশন অর্থাৎ ৪৫ গ্রেন সোয়ামিন দেওয়া হইয়াছিল । রোগিনী আরোগ্য লাভ করিলেও তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে ১ বৎসর “ক্রিয়োজোটেক ডব্লিউ-লিভার অয়েল ইমালসন” সেবন করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম এবং প্রতি বৎসর শীত ঋতুর আরম্ভেই উক্ত নিয়মে ডব্লিউলিভার অয়েল ব্যবহার ও ৩.৪টী সোয়ামিন ইন্জেকশন লইতে উপদেশ দিয়াছিলাম ।

মন্তব্য :—এ্যাম্বার আমি আরও অনেক স্থলে সোয়ামিন প্রয়োগে আশাভীত উপকার হইতে দেখিয়াছি । নিয়মিত ভাবে, বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত প্রয়োগ করিতে পারিলে, এই সোয়ামিনেই শতক্রমে ৯৫ জন রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে । যে ক্ষেত্রে সোয়ামিনে ফল না পাওয়া যায় অর্থাৎ ৭.৮টী ইন্জেকশনের পরেও কোনও উপকার না পাইলে বিত্তপূর্ণ পেন্টে নের বিশোধিত দ্রব (Pure Peptone এর Sterilized Solution) ১ সি, সি, দ্রবে ১ গ্রেন মাত্রার প্রতি ৪র্থ দিবসে অধঃস্থায়ী ইন্জেকশন দিয়া আশাভীত ফল পাওয়া যায় । এইরূপে ইহারও ৪টী ইন্জেকশন দেওয়া যায় । ইহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়া যায় ।

Sterilized Solution of pure Peptone 1 gr. in 1. c. c.—ampoule মধ্যে বাজারে বিক্রয় হয় ।



পেরিটোনাইটিস সংশ্লিষ্ট

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ ।

ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরফদার - M. D. (Home) L. C. P. S.

— :::: —

দোগাছিয়া নিবাসী বাবু শ্রীযুক্ত রাধাবল্লভ রায় চৌধুরী মহাশয়ের কন্যা, বয়স ২১ বৎসর । ইহার ২য় সন্তান প্রসবকালীন ৩৪ দিন বেদনা ভোগের পর ঐ গ্রামস্থ একজন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের চিকিৎসায় একটি মৃত সন্তান জন্মিষ্ট হয় ।

প্রসবের ৩ দিন পরে রোগিনীর কষ্ট দিয়া অর আসে এবং সে অর অর বিচ্ছেদ হয় না । পূর্বে চিকিৎসকই চিকিৎসা করেন । ১০ দিনের দিন অর্থাৎ ১১ই আগ্রহায়ণ তারিখে ঐ রোগী দেখিতে আমি আহুত হই ।

বর্তমান অবস্থা ও পূর্ববর্তী ইতিহাস।—ভনিলাম, এই রোগিনীর ৪ মাস গর্ভের সময় হইতে ম্যালেরিয়া অর হয় । ইহার স্বামী একজন চিকিৎসক । তিনি নিজেই চিকিৎসা করিতেন । কুইনাইন ব্যবহারও হইত । ১০।১৫ দিন ভাগ থাকিতেন, আবহাওয়া অর হইত । ৭ মাসের পর হইতে আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই । কঠিন, সন্তুলন বসিয়াছিল, প্রসব না হইলে এই অর আরোগ্য হইবে না ।

রোগিনী বরাবরই সন্তানদের নড়ন চড়ন বুঝিতে পারিতেন । প্রসবের প্রায় ১ মাস পূর্বে হইতে অর অর হইত না ও ৫।৭ দিন পূর্বে হইতে অর গর্ভস্থ সন্তানের নড়া চড়াও বুঝিতে পারিতেন না ।

যখন আমি রোগী পরীক্ষা করিলাম, তখন বেলা ২টা । ঐ সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, রোগী খুব দুর্বল ও শীর্ণ, নাড়ী পৃষ্ঠ দ্রুত, ব্রিস্কা শুষ্ক ময়লাবৃত্ত ও ফাটা ফাটা, মথো লাল বিন্দু । অত্যন্ত পিপাসা, বমনোদ্বেগ ও বমন । লিভারে বেদনা, নিম্নোদর প্রদাহিত ও শক্ত, উহা অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত, এমন কি কাপড়ের সংসর্গও অত্যন্ত বেদনাদায়ক । সর্কদা চিৎকারে শুইয়া থাকে । উভয় হৃদয়েই ব্রকাইটিসের লক্ষণ আছে, সর্কদা কাশি হয়, কিন্তু কিছু উঠে না । স্তনে আদৌ দুগ্ধ সঞ্চার নাই । লোকিয়া শ্রাব খুব সামান্য ও অত্যন্ত দুর্বলযুক্ত । অরের গতি অত্যন্ত অনিয়মিত, উহার হাস বৃদ্ধি বিশেষ কিছু বুঝা গেল না । উরসাময় বর্তমান আছে ।

এই রোগিনীর নিম্নোদ্ভবের চর্মে এক প্রকার বিশেষ পরিবর্তন লক্ষ্য করিলাম । বত দুই পর্যন্ত পেরিটোনিয়ম প্রদাহাঙ্কিত হইয়াছে, তত দুই পর্যন্ত উরসের বর্ণ কাগজে বর্ণ ধারণ করিয়াছে, (আইডিন প্রয়োগ চর্মে বৈকল্য বিবর্ণ হয়) ।

নিম্নলিখিত চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিলাম । কথা,—

১। উদরে তারপিন তৈঃ মালিস করতঃ গমে চাকলা ও ঠাঠ করলা চূর্ণ করতঃ সিদ্ধ করিয়া পুঙ্ক করিয়া পোলটিস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম । দিবা রাত্রি অন্ততঃ ৩ঃ৪ বার দিবে ।

০২। Re.

লাইসল (Sanitus) ... ২ ড্রাম ।

উষ্ণ জল ... ২ পাইন্ট ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডুসের সাহায্যে অরায়ুধোত করিয়া দেওয়া হইল ।

৪ পাইন্ট ত্রব প্রয়োগের পর রোগিণীর কম্প হওয়ার অন্তকার মত ডুস প্রয়োগ স্থগিত রাখা হইল । ' ডুসের জলের সহিত সাদা সাদা কুচি ও রক্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্রুট অনেকগুলি নির্গত হইয়াছিল ।

ইতিপূর্বে সদা সর্বদা উদরে কনকনানি বেদনা থাকিত, অস্ত্রও ছিল, কিন্তু ডুস প্রয়োগের পর ঐ যন্ত্রণা অনেক কম হইয়াছিল ।

৩। বুকে লাইকর এমন ফোর্ট কম্পাউণ্ড মালিস করতঃ তুলা দিয়া বাকিয়া দেওয়া হইল । ভ্রাকড়ার পরিবর্তে বোরিক কটন ব্যবহার করিবে ।

৪। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ ।

ডিউল্ড ওয়াটার ... ২ সি. সি. ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বাহুতে ইঞ্জেকশন দিলাম ।

৫। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস ... ৫ গ্রেণ ।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ৭।০ মিনিম ।

লাইকর এমন সাইট্রাস ... ১ ড্রাম ।

সোডি সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ ।

ভাইনস ইপিকা ... ৭।০ মিনিম ।

টিং বেলেডোনা ... ৫ মিনিম ।

সিরাপ টলু ... ১ ড্রাম ।

একোয়া সিনামোমাই ... এড ১ অ. উন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

৬। Re.

কুইনাইন অ্যানিসিলাস ... ৫ গ্রেণ ।

একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড ... ২০ মিনিম ।

লাইকর মফিয়া হাইড্রোক্লোর ... ১০ মিনিম ।

টিং ট্রোকাহাস ... ২ মিনিম ।

একোয়া ক্যান্ডর ... এড ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রাতেঃ ২ মাত্রা সেব্য ।

৭। Re.

অরকল	...	৩ গ্রেণ।
বেটা ত্রাপথল	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রোক্স কামক্রিট	...	১ গ্রেণ।
মেইল	...	১ গ্রেণ।
তাক: ল্যাক	..	১ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিমা। প্রতি দাতের পর এক এক পুরিমা সেবা।

পথ্য—লোমন হোরে, জল বারি, কমলা লেবু, বেদানা।

১৩ই অগ্রহায়ণ।—সংবাদ পাইলাম, উদয়ের বেদনা ও যন্ত্রণা অনেক কম, রোগী সামান্য সামান্য উঠিতেছে, লোকিমা সাদা ও হৃগ্নকযুক্ত, পরিমাণে পূর্বাশেফা বেশী। দাত দৈনিক ১৬ বার হইয়াছে, উহা পাতলা ঘোলাটে ও হৃগ্নক যুক্ত। বুকের ডান দিকে কাশিবার সময় বেদনা অনুভব করে। পিপাসা-রাজে বেশী হয়। জ্বর প্রান্তে: ১০.১ ও বৈকালে ১০.৩৪ হয়। রাত্রে তুলবকা আছে।

ব্যবহাতি পূর্ববৎ।

১৬ই অগ্রহায়ণ।—এই দিন রোগী দেখিয়াছিলাম। তখন বেলা ১০টা। ঐ সময় উত্তাপ ১০০, উদয়ের বিবর্ণতা অনেক কমিয়াছে। বেদনা ও যন্ত্রণাও হ্রাস হইয়াছে। মধ্যে একদিন ডুস দেওয়া হয় নাই, সেদিন জ্বর অল্প দিন অপেক্ষা বৃদ্ধি হওয়ার, এখন প্রত্যহ ডুস দেওয়া হইতেছে। বক পরীক্ষার ডানদিকে ময়েট ক্রিপিতেট ও হৃৎকোটাই পাওয়া যায়। স্ততরাং ব্রকো-নিউমোনিয়া আক্রমণ করিয়াছে, বুখা গেল। কাশিবার সময় বেশ লাগে। জিহ্বা অনেক পরিষ্কার, কিন্তু শুক। দাত দৈনিক ২৩ বার হয়। উগ কৃষ্ণবর্ণ, পাতলা ও হৃগ্নকযুক্ত। মীহা লিভার উত্তরই বর্ধিত। রোগিণী পূর্বাশেফা অধিক হৃগ্ন ও শীর্ণ হইয়াছে। স্খা আদৌ নাই। জ্বর করিয়া সামান্য কিছু পথ্য দেওয়া হয়।

বেদ মালিসের দোষে যে বুকের দোষ বাড়িতেছে, বিশেষতঃ আঁতুড় ঘরের অবস্থা, শব্দ্য। ব্যবস্থা প্রভৃতি সকলগুলিই রোগের প্রতিফল হইতেছে, তাহা সকলকে বুঝাইয়া বলিলাম। এই গ্রাম আমার ডাক্তারখানা হইতে ১৬ মাইল দূরে। কখনও এই গ্রামে অল্প কোন রোগী দেখি নাই। স্ততরাং এই রোগিণী আরোগ্য করিতে না পারিলে যে, বিশেষ দুর্গম ঘটবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

বাহা হউক, বতবুর পারিলাম, রোগিণীর পথ্যাদি পরিবর্তন ও পরিবর্তন করিয়া দিলাম। আর পূর্বোক্ত বেদ মালিস বাদ দিয়া এন্টিস্কোজিটিক গরম করত: বহক ও তলপেটে প্রলেপ দিয়া বোরিক কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

প্রত্যহ ডুস দেওয়া হইতেছে। কিন্তু এক্ষণে ডুসের জল আর বিবর্ণ হয় না। জ্বর হইতে

কণ্ডিড হুইড লোশন দ্বারা জরায়ু ধোত করিবার ব্যবস্থা করা হইল এবং সেবনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re.

এমন বেজোরাস	...	...	৩ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	...	১০ মিনিম ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	...	৩০ মিনিম ।
ভাইনম পেপ্পিন	...	...	১৫ মিনিম ।
ভাইনম এটিমপি	...	...	৫ মিনিম ।
টিং টোফায়াস	...	...	৫ মিনিম ।
সিরাম বাক্স	...	...	৩০ মিনিম ।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	...	২০ মিনিম ।
একোয়া সিনেমোমাই	...	...	১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
টিং ক্লোরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম ।
লাইকর ট্রাকনিয়া হাইড্রো ক্লোর	...	২ মিনিম ।
একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম ।
একোয়া অরেন্সিয়ারাই ক্লোরিস	...	১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । প্রাতে: ৩ বার সেব্য ।

১৮ই অপ্রহাষন—রক্তের বেদনা নাই । স্নেহা খুব সরল হইয়াছে, কাশীর বেগ খুব বেশী, দান্ত দৈনিক স্বাভাবিক হবার হয় । অর অস্ত্র প্রাতে ৯৯ হইয়াছে । গত বৈকালে ১০১ ছিল । পিপাসা কম । ক্ষুধা বা খাদ্য ত্রয়ো কচি নাই ।

ব্যবস্থা পূর্ববৎ ।

২১শে—এদিন রোগী দেখিলাম । প্রাতে: উত্তাপ স্বাভাবিক । ১২টার সময় অর হয় । রাত্রে খুব ঘাম হইয়া অর ত্যাগ হয় । রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল, উঠিয়া বসিতে পারে না, মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যায় । ক্ষুধা আদৌ নাই । জিহ্বা পরিষ্কার । হৃৎস্পন্দন দ্রুত, এপেন্ডি-বিটগুলি বেশ বুঝা যাইতেছে । রোগিণীর চেহারা ফেকাসে ও রক্তহীন অবস্থা, সর্করা বিরক্তি-জনক কাশিতে রোগী খুব অত্যন্ত আছে । হৃৎস্পন্দন পরিষ্কার । লিভারে বেদনা আছে । অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । বথা,—

১। Re.

অররণ সাইট্রেট কো: উইথ নিউক্লিন ১ সি, সি, একটা এম্পুল ইন্ট্রোভেনাস ইন্জেক্সন দিলাম ।

২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
টিং সেনেগা	...	১০ মিনিম ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম ।
টিং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম ।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	১৫ মিনিম ।
পিরাপ বাকশ	...	১ ড্রাম ।
একোরা	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । বৈকাল হইতে ৩ ঘণ্টাস্তর ৩বার সেব্য ।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর.	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম ।
টিংচার নক্সটিকা	...	৩ মিনিম ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম ।
লাইকর আসেনিক	...	৩ মিনিম ।
একোরা	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রাতে: কিছু খাওয়ার পর ১ ঘণ্টাস্তর দৈনিক ৩ বার সেব্য ।

অন্ত গরম জলে গা মুহাইরা দিতে বলিলাম ।

পূর্বোক্ত ব্যাওজ বাদ দিয়া কেবল তলপেটে সরিষার তৈল মালিস করিয়া দেব দিবে ।

পথ্য—এক বেলা দুগ্ধ, মাছের কোল, বেদানা কমলালেবু ।

২৪শে—সংবাদ পাইলাম, জ্বর বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু শুক কাশিতে বড় কষ্ট হয় । তুস লইতে নিতান্ত অনিচ্ছা । পেটে বেদনা নাই । কোকিরা আর নির্গত হয় না । শুনে খুব দুগ্ধ সঞ্চার হইয়া, বাম স্তনটা খুব শক্ত ও লালবর্ণ হইয়াছে ও অনবরত কনকন করিতেছে । উহার প্রতিকার না হইলে পাکیতে পারে । সূখা সামান্য হইয়াছে, হৃৎকের আদৌ কচি নাই । ২ দিন দাঁত হয় নাই । অন্ত নিরনিধিত ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re.

ইকথি ওল	...	২ ড্রাম ।
একট্রাক্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম ।
গ্লিসিরিন	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রবাহিত শুনে পুঙ্ক করিয়া প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল ।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং ফাইটালিকা	...	২ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
টিং রিয়াই কো:	...	২০ মিনিম।
সোডি সলফ	...	১ ড্রাম।
• টিং কলম্বা	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন চিরেতা	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩। Re.

ভাইনম পেপ্সিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
• টিং ক্যাম্ফর কো:	...	১৫ মিনিম।
টিং হাইরোসারেমাস	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ফেরি	...	১০ মিনিম।
একোরা ক্লোরোকরম	...	১ আউন্স।
• গ্লিসিরিন	...	১ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। বৈকালে ২ বার সেব্য।

২৭শে—স্তনের বেদনা ও ফুলা খুব কম। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। দৌর্য্য ব্যতীত অন্ত উপসর্গ নাই। প্রত্যহ ২ বার দান্ত হইতেছে।

অন্ত পুনরায় আরম্ভ সাইট্রেট কো উইথ নিউক্লিন ১ সি, সি, ইন্ডেক্সন দিলাম এবং আরও ৩টা ইন্ডেক্সন দিবার জন্য ৩টা উক্ত এম্পুল স্থানীয় ডাক্তারকে দিয়া আসিলাম। ওক কানীর জন্য গলনলীতে গ্লিসিরিন ও ফেরি সমভাগে মিলাইয়া পেণ্ট করিতে বলিলাম।

সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ
টিং কলম্বা	...	১৫ মিনিম।
টিং জেনসিয়ান	...	১৫ মিনিম।
লাইকর পেপ্টিকাস্	...	২০ মিনিম।
লাইকর আসেনিক	..	৩ মিনিম।
একোরা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য—পোড়ের ভাত ও রাতে খই দুধ।

রোগিনী উক্তরূপ চিকিৎসাভেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

এই রোগীকে অর ম্যালেরিয়া বিবেচনা করিয়া, অরের প্রবল অবস্থা হইতে নিরমিত ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

রোগীর সমস্ত দ্রব্য অল্পটি ছিল। কেবল কমলা লেবু খাইতে পারিত। প্রত্যহ ৩৪গী লেবু খাইতে দিতাম। কিন্তু এই ব্যবস্থাতে অপকার না হইয়া উপকার হইয়াছিল।

এনিমিয়ায় সাধারণ ভাবে লোহ-প্রয়োগ অপেক্ষা উপরোক্ত মতে ইঞ্জেক্সনে অতি ক্রত রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্তন ও লাল কণিকা সকল উৎপন্ন করিয়া রোগীর শরীরে নূতন রক্তের সৃষ্টি ও বলাধান করিয়া থাকে।

প্রসবাস্তে কোন রোগীর চিকিৎসা করিতে গেলে, জরায়ু পরিষ্কার করাই রোগিনীকে বাচাইবার একমাত্র উপায়। যেখানে ডুস প্রয়োগে বাধা হয়, সেইখানেই ফল খারাপ হইতে দেখা যায়।

গৃহস্থের অর্থ স্বচ্ছলতা স্বত্বেও, তাঁহারার স্থিরভাবে যেরূপ ধৈর্য্য সহকারে আমাকে চিকিৎসা করিতে দিয়াছিলেন, প্রায়ই এরূপ জায়গায় এ সুবিধা পাওয়া যায় না। যেখানেই অর্থ স্বচ্ছলতা, সেই খানেই চিকিৎসা বিলম্ব ঘটয়া থাকে। বর্তমান রোগিনীর অবস্থা খুবই সঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল, আর এই বাটীতেই এরূপ একটা রোগী কিছুদিন পূর্বে মারা গিয়াছিল, সে সত্ত্বেও তাঁহার আমাকে যথেষ্ট সাহস দিয়া আমাকে আশাষিত করিয়াছিলেন।

এই রোগীতে আর একটা বিশেষত্ব এই যে, এযাবত বহু পেরিটোনাইটিস রোগী দেখিয়াছি, কিন্তু এই রোগিনীর জ্বর উদরের চর্ম্মের বিবর্ণতা, অপর কোন ক্ষেত্রে দেখি নাই। পাঠকবর্গ কেহ দেখিয়াছেন কিনা বলিতে পারি না। প্রসব নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে উপদ্রব না উঠিয়া, ঐ বিবর্ণতা ক্রমে ক্রমে মিলাইয়া গিয়াছিল। যদি রক্তাধিক্য হইত, তবে কাল্পে বর্ণ না হইয়া, লালবর্ণ হইত। আর পেরিটোসাইটিসে উদরের বর্ণ বিবর্ণ হওয়ারও কোন সম্ভাবনা নাই। রোগীকে প্রসবের পর সাধারণ নিয়মালম্বারে সেক-তাপ বাহা দেওয়া হইয়াছিল, তাহাও সামান্য। আর তাহা শুধু পেটেই দেওয়া হয় নাই। কিন্তু ঐ বিবর্ণতা পেটেই সীমাবদ্ধ ছিল।

চিকিৎসা-প্রকাশের প্রবীন পাঠকবর্গ আমার অনেক সন্দেহ ভঞ্জন করিতেছেন। এমন কি, মৃত রোগীর সম্বন্ধে এমন উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা ও উপদেশ সকল বাহির হইতেছে যে, তাহা পাঠ করিলে, তাঁহাদের হাতে যে কখনও একটা রোগীও মারা গিয়াছে, তাহা বিশ্বাস হয় না। এমন কি, ঐ সকল উপদেশ যদি শ্রবণবাটেও প্রতিপালিত হয়, তাহা হইলে যেন মনে হয়, মৃত রোগীরও সুস্থশরীরে আবির্ভাব সম্ভাবনা। চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর নষ্ট হইবে বলিয়া আর তাহার প্রতিবাদ করি নাই। কিন্তু অনেক কথাই আমার বলিবার আছে। *

আশা করি পূর্ব পূর্ব বারের জায় কোন মহাশয় ব্যক্তি এবারও আমার সুন্দেহভঞ্জন করিবেন।

* বিধু বাবুর জ্বর একজন সুশিক্ষিত সুবিজ্ঞ প্রবীন চিকিৎসকের এরূপ বিক্রোপান্ত প্রকাশ করা শোভন বলিয়া মনে হয় না।

তাঁহার করেকটা জিজ্ঞাস্ত বিবরের প্রত্যুত্তর বা মিমাংসার্থ কয়েকজন চিকিৎসক, যে সকল

ধনুষ্ঠকার—Tetanus*

By Dr. B. R. Khisty—L. M. S.

Khandwa Main Hospital C. P.

— :: —

১ম রোগী। একটি মুসলমান বালক। দক্ষিণ হস্তের উপর আঘাত-জনিত
এই ক্ষত দ্বারা তচিকিৎসার্থ ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে খান্দোয়া হস্পিটালে ভর্তী
হয়। ২৮শে তারিখে আঘাত লাগিয়া এই ক্ষতগুলি হইয়াছিল। ক্ষত বেশ পরিষ্কার
ছিল। সাধারণ ভাবে ক্ষতে ড্রেস করিবার ব্যবস্থা করা হয়। ক্ষতগুলি ক্রমশঃ আরোগ্যের
পথে অগ্রসর হইয়া ১৮ই মার্চ পর্যন্ত উহা প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল। ১৮ই মার্চের পর
হইতে রোগী গলায় ও পাকস্থলীতে বেদনা অনুভব করে এবং ২০শে মার্চ তারিখে সম্পূর্ণরূপে
তাহার ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। বর্ণা—

অতিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদসমুদয়ে তাঁহার সন্দেহ ভঞ্জন না হইলে কিম্বা সেই সকল বৃত্তি
বা আলোচনার কোন ভ্রম প্রমাদ থাকিলে, তাহা প্রকাশ করিলেই সঙ্গত হইত। সকলেই স্ব স্ব
জ্ঞান ও বিচার বুদ্ধি অনুসারে বৃত্তি তর্কের অবতারণনা করতঃ, স্ব স্ব মতের পোষকতা করিয়া
থাকেন, ইহা স্বাভাবিক। ইহাতে দোষ বা বিজ্ঞপ করিবার কিছুই নাই। তাঁহার প্রসঙ্গ সমূহের
উত্তরগুলি প্রকাশ করিবার সময় আমরাও লিখিয়াছিলাম যে, “এতদসম্বন্ধে বিধুবাবুর যদি কোন
বক্তব্য থাকে, তবে তাহা প্রকাশ করিবেন”। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বিষয়ের একরূপ আলো-
চনার উপকারই হয়, ইহাতে চিকিৎসা প্রকাশের স্থান অপব্যয় হইল বলিয়া মনে করি না।
হইতে পারে—কোন কোন মিমংসক বা উত্তর প্রদাতা, একরূপ অদ্বৈত বৃত্তি বা উপদেশ দিয়া
ছেন, বাহা নিতান্তই অস্বাস্তর বা অযৌক্তিক। কিন্তু তদসম্বন্ধে বিজ্ঞপ না করিয়া—অবুজি সহ-
কারে তদসমূহের ভ্রম প্রমাদ, বৃত্তিহীনতা প্রদর্শন করতঃ, প্রতিবাদ করিলেই সঙ্গত হইত কিনা,
মাননীয় বিধুবাবু তাহা বিবেচনা করিলেই স্থখী হইব।

কর্তব্যানুরোধে এই অপ্রিয় মন্তব্যটি প্রকাশ করিতে বাধ্য হইলাম। আশা করি, এই
মন্তব্যের মর্মার্থ হৃদয়ঙ্গম করিয়া তিনি আমাদের উপর অসন্তুষ্ট হইবেন না।

তাঁহার পূর্বোক্ত প্রসঙ্গ সমূহের সমাধান ব্যাপদেশে যে সকল আলোচনা প্রকাশিত হই-
য়াছে, তদসম্বন্ধে বিধুবাবুর বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইলে, সাদরে তাহা প্রকাশিত হইবে।

(চিঃ প্রঃ সঃ)

* From The Indian Journal of Medicine.

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এতদ্বারা বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। অতঃপর ২৭শে মার্চ তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

টীটেনলি এন্টিটক্সিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট।

ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন এবং উহার ৪৫০০ ইউনিট হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইল।

এতদ্বির পূর্বোক্ত ক্লোরাল ব্রোমাইড মিশ্র ও সেবনার্থ প্রযুক্ত হইল।

১লা মার্চ তারিখে ২০ গ্রেণ ক্লোরিটোন, ১ আউন্স অলিভ অইলে মিশ্রিত করিয়া রেট্রাল ইন্জেকসন দেওয়া হইল। গলনলীর ও পাকস্থলীর বেদনা নিবারণার্থ ৬ গ্রেণ মর্ফিয়া অধঃ-স্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

৩রা এপ্রেল পুনরায় টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ৬০০০ ইউনিট ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক-সন দেওয়া হয়। এতদ্বির পূর্ববৎ ক্লোরাল-ব্রোমাইড মিশ্র সেবনের ও ক্লোরিটোনের রেট্রাল ইন্জেকসন চলিতেছিল। দ্বিতীয় ইন্জেকসনের পরই রোগীর লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া ১৯শে এপ্রেল তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

এই রোগীর শরীরের তাপ কোনদিনই ৯৯ ডিগ্রীর উর্দ্ধে উঠে নাই। আঘাতজনিত ক্ষত হওয়ার পরেই ইহার ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল।

২য় রোগী।—জনৈক খুষ্টিমান বাসক। বয়ঃক্রম ৬ বৎসর। ২১শে জুন তারিখে হস্পিট্যালে ভর্তি হয়। ইহার দক্ষিণ হস্ত Fodder Cutting Machineএ খেঁৎলাইয়া গিয়াছিল। কনিষ্ঠাঙ্গুলী একেবারে বিচ্ছিন্ন এবং যে সময়ে রোগী হস্পিট্যালে ভর্তি হইয়াছিল, সে সময়ে দ্বিতীয় ও মধ্যমাঙ্গুলীর অগ্রভাগ গাংগ্রিনযুক্ত হইয়াছিল। এতদ্বির কয়েকটা খেটা-কাপাল অস্থির ত্রাকচার বিস্তারিত ছিল। সেইদিন ম্যাগ সলফের, আচুরেটেড সলিউশন দ্বারা ড্রেস করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

২রা জুলাই তারিখে রোগীর ধনুষ্ঠকারের সমুদয় লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা গেল। এতদ্বর্থে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। কথা, —

১। Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২। Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রেস্ত্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

৩। Re.

টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম	...	৩০০০ ইউনিট।
---------------------------	-----	-------------

ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

এইরূপ চিকিৎসায় লক্ষণাদির ক্রমণঃ হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল। ১০ই জুলাই তারিখে পুনরায় টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ১০০০ ইউনিট ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ১ ও ২ নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

২৮শে জুলাই তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

৩রা রোগী।—হিন্দু বালিকা, বয়ঃক্রম ৫ বৎসর। ১৯২১ সালের ৬ই জানুয়ারী হস্পিট্যালে ভর্তি হয়। এই রোগীর শরীরে কোন প্রকার আঘাত বা ক্ষত হওয়ার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। হস্পিট্যালে ভর্তি হওয়ার সময় তাহার শরীর ধমুকের গ্রাস বক্র, চোয়াল আবদ্ধ, (Lock Jaw) উদর শক্ত ও রাইজাস সার্ডিকাস (Risus Sardicus) বর্তমান ছিল। তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম	...	১৫০০ ইউনিট।
---------------------------	-----	-------------

এই মাত্রায় একটা ইন্ট্রাভেনস এবং একটা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রেস্ত্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। প্রত্যাহ ২ বার করিয়া এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অতঃপর ৭ই, ৮ই, ১০ই এবং ১৭ই তারিখে যথাক্রমে ৩০০০, ৪০০০, ৩০০০, ৩০০০, ইউনিট মাত্রায় টীটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২ নং রেস্ত্যাল ইঞ্জেকসন পূর্বাগার ব্যবস্থিত ছিল।

২৩শে জানুয়ারী রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যবস্থায় হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য। (১) ধমুটকার গীড়ায় আয়বীর অবসাদক ঔষধসহ এন্টিটটেনাস সিরাম ইঞ্জেকসনে বেশ সন্তোষজনক উপকারই পাওয়া যায়। প্রথম রোগীতে মোটের উপর ১২০০০ ইউনিট, দ্বিতীয় রোগীতে ৭০০০ ইউনিট এবং তৃতীয় রোগীতে ১৬০০০ ইউনিট সিরাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(২) এন্টিটিটেনাস দিবাঘের ইন্ট্রাভেনস ও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন উভয়েই সমান উপকারী।

(৩) আক্ষেপাদি নিবারণকল্পে ক্লোরিটোন বিশেষ উপকার প্রদর্শন করিয়াছিল। শেবোক্ত রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকায়, উহাকে ক্লোরাল ব্রোমাইড মিশ্র আদৌ সেবন করান হয় নাই, কেবলমাত্র ক্লোরিটোন রেস্তাণ ইন্জেকশন দেওয়াতেই স্থলয় উপকার পাওয়া গিয়াছিল।

বেলেডনার স্থানিক প্রয়োগে বিষক্রিয়া ।*

Toxic Symptoms by local application of Belladonna.

By DR. KETKAR M. B. B. S.

Gualior State Hospital.

রোগী পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। রোগী তাহার অণ্ডকোষের দক্ষিণ পার্শ্বের বেদনা, ক্ষীতি ও তৎসহ সামান্য অর চিকিৎসার্থ আউট ডোর ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হন। শুদ্ধিলাভ—২৩ বৎসর পূর্বে ঠিক এইরূপ অবস্থা হইয়াছিল। উপদংশ পীড়ার কোন ইতিহাস পাওয়া যায় না। প্রস্রাব স্বাভাবিক এবং কোষ্ঠবদ্ধ ছিল।

রোগ নির্ণয়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার কোষের তরুণ প্রদাহ (acute orchitis) হইয়াছে। খুব সম্ভব সামান্য আঘাতবশতঃ এইরূপ হইয়াছে। কিন্তু কোন আঘাত লাগিয়াছে কিনা, তাহা রোগী বলিতে পারিল না।

চিকিৎসা। রোগীকে তখনই এক মাত্রা এপ্সম সল্ট সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এতদসহ ঘর্ষকারক মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ব্যবস্থা করা গেল। এতদ্বিত্ত প্রদাহা-ধিত অণ্ডকোষে টিং আইডিন পেণ্ট করতঃ সাসপেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দিয়া অণ্ডকোষ বান্ধিয়া রাখার ও পপি ক্যাপসুলের সেক দিতে উপদেশ দিলাম।

সেই দিন রাতেই রোগী পুনরায় হস্পিটালে আসিয়া জানাইল যে, “তাহার আক্রান্ত অণ্ডকোষ অত্যন্ত ভারি ও অসহ্য বেদনাযুক্ত হইয়াছে” অতঃপর গ্লিসেরিন ও বেলেডনা একত্র মিশাইয়া সমগ্র অণ্ডকোষে প্রয়োগ করিয়া পূর্ববৎ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

পরদিন বেলা ৮টার সময় রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার জিহ্বা স্বেদ বর্ণের প্রলেপ দ্বারা আচ্ছাদিত এবং বমনোদ্বেগ, মুখের তিতর শুষ্কতা বোধ, নিদ্রাশূ, মাথা

ঘোরা, মুখমণ্ডল লালভ, চক্ষু তারকা প্রসারিত, গওদেহে এরিথিমিয়াল রাস, প্রবল পিপাসা, প্রস্রাব বাহ্যে করিতে ইচ্ছুক হইলেও উহা সম্পাদনে অক্ষমতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইরাছে । রোগীকে অত্যন্ত অস্থির দেখাইতেছিল ।

তৎক্ষণাৎ সাবান জল দ্বারা অণ্ডকোষ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া সাস্পেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দিয়া বন্ধিয়া দেওয়া হইল । সেবনার্থ এক মাত্রা ঘর্ষকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহা করিলাম ।

৩ ঘণ্টার মধ্যেও রোগীর অবস্থার কোন পরিবর্তন না হওয়ার, সাবান জলের এনিমা দেওয়া হইল এবং তার পরে বর্মনকারক মাত্রার এক মাত্রা সলফেট অব জিঙ্ক সেবন করান হইল । এই ব্যবস্থার দান্ত ও ২১৮বার বমন হইয়া রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইরাছিল । মুখের শুষ্কতা নিবারণার্থ সোডা ওয়াটার পানের ব্যবস্থা করা হইল ।

পরদিন দেখা গেল যে, রোগী বেশ সুস্থ এবং তাহার অণ্ডকোষের প্রদাহাদি সমুদয় উপ-সর্গ ই দূরীভূত হইরাছে ।

মন্তব্য । এক্ষণে সহজেই মনে হইতে পারে যে, বেলেডনা দ্বারাই এইরূপ লক্ষণাদি উপস্থিত হইরাছিল । বাস্তবিকই রোগীর যে সকল দ্রলক্ষণাদি উপস্থিত হইরাছিল, তৎসমুদয়ই যে, বেলেডনার বিষক্রিয়াজনিত লক্ষণ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । কিন্তু আমরা সর্বদাই বেলেডনা-মিসিরিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকি, অথচ কখনও কোন স্থলে এতাদৃশ বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই । অমুসন্ধানে জ্ঞাত হইরাছিলাম যে, প্রথমে রোগীর অণ্ডকোষে যে, স্যামোউর্ডিন পেন্ট করিয়া, পরে উহার উপর বেলেডোনা মিসিরিন প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে আইডিনুজেনিত সড়-সড়ানি হেতু রোগী রাজ্য অজ্ঞাতসারে ঐ স্থান চুলকার এবং ঐ অঙ্গুলী মুখে দেয় । খুব সম্ভব, এইরূপেই রোগী বেলেডনা দ্বারা বিবাক্ত হইরাছিল ।

দেখীক ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

নাটা করঞ্জা (নাটা)

লেখক ডাঃ শ্রীধাংশুমোহন দেব (ফুলছড়ি)

ইতিপূর্বে চিকিৎসা প্রকাশে নাটা করঞ্জার ভগা ও ফলের গুণের বিষয় প্রকাশিত হওয়ার পর, আমি আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে ইহার কতিপয় ক্রিয়ার বিষয় পরিজ্ঞাত হই; এবং বীরে বীরে উহা পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি ।

আমি সর্ব প্রথমে ইহার ভগা, (আগা) গোলমরিচ সহ বাটিয়া ব্যবহার করি, -কিন্তু অনেক সময় ম্যালেরিয়া আরে ইহাতে ভাল ফল পাওয়া যায় নাই, তবে সাধারণ ম্যালেরিয়ার অনেক সময় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । পরে ইহার ফলের মধ্যস্থ শাস-চূর্ণ করিয়া,

তাহাতে গোলমরিচ চূর্ণ মিশাইয়া ও টিং কার্ড কো: (Tinct Card Co) দ্বারা বড়ি, করিয়া ব্যবহার করি। তাহাতে বেশ কাজ করে—তবে অনেকে চূর্ণকু অল্প বমন করিয়া ফেলে বা একেবারে খাইতে অস্বীকার করে। এই চূর্ণ ১০ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছি। ইহার ফল পোড়াইয়া চূর্ণ রূপেও ব্যবহার করিয়াছি। ইহার এই ফল পোড়ান চূর্ণ কেবলমাত্র ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের ২৩ গ্রেণ মাত্রায় মধুর সহিত ব্যবহারে পর্যায়নিবারক ক্রিয়া দেখা গিয়াছে। পরে আমি এই ফল হইতে শটীর পলোর ত্রায় সাদা ও স্বাদবিহীন চূর্ণকু শুদ্ধ চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে পারি, ইহাতে বেশ পর্যায়নিবারক ক্রিয়া পাইয়াছি।

এই “পালো” অরে বিষয়ে ব্যবহার করা যায়। তবে পর্যায়নিবারক ক্রিয়া পাইতে হইলে, অর বিচ্ছেদ কালে ব্যবহার করাই সঙ্গত। এই চূর্ণ ১০ হইতে ২০ গ্রেণ চূর্ণাকারে বা গ্লিসেরিন দ্বারা বটিকাভারে ব্যবহার করিয়াছি। টাইফয়েড অরে বা সাংঘাতিক ধরনের ম্যালেরিয়া অরে নিম্নলিখিত ভাবে ব্যবহারে বেশ ফল হইতে দেখিয়াছি।

নাটার পালো চূর্ণ.	...	২০ গ্রেণ।
মকরমুখ	...	২ গ্রেণ।
মধু	...	১০ ফোটা

একত্র ১টা বটিকা প্রস্তুত কর। এক ২টাকা মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য।

ইহা পর্যায়নিবারক, রক্তজনক, অগ্নিবর্দ্ধক ও ক্রিমি-নাশক বলিয়া মনে করি।

ইহার সংকোচক ক্রিয়া বা কোনরূপ বিবক্রিয়া নাই। পেটের পীড়ার অপকার না হইয়া উপকারই হইয়া থাকে।

নিম্নে নাটার ফল হইতে পালো প্রস্তুত প্রক্রিয়া উল্লিখিত—

প্রথমতঃ সুপক্ক ফল হইতে উহার শাস বাহির করতঃ শীল নাটার (যাহাতে মশলাদি বাটা হয়) বাটিয়া কাদার ত্রায় করতঃ, জলে গুলিয়া, ঐ জল ছাঁকিয়া অল্প পাত্রে রাখিতে হইবে। ৩৭ ঘণ্টা পর উহার উপর হইতে ধীরে ধীরে জল ফেলিয়া দিলে, নীচে যে কাদার ত্রায় তলানি পাওয়া যাইবে, তাহা পুনরায় জল দ্বারা গুলিয়া ৫.৬ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে, এবং পরে আবার পূর্ববৎ উপর হইতে জল ফেলিয়া দিবে। এইরূপে ৪৫বার জল বদলাইবার পর, শেষ বাধের জলের নীচে যে কাদার ত্রায় তলানি পাওয়া যাইবে, উহা সংগ্রহ করতঃ শুক করিয়া চূর্ণাকারে পরিণত করিবে। এই চূর্ণই নাটার “পালো” নামে অভিহিত হয়। ইহার কোন গন্ধ বা বিষাদ নাই।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ইনসুলিন—Insulin

—:—

পুত্র প্যাট্রিস্টাটিক রস হইতে প্রস্তুত। খ্যাতনামা ডাক্তার জেডারিক গ্র্যাণ্ট বেটিং M. D. মহোদয় এই মহৌষধের আবিষ্কারক। তাহার এই অভূতপূর্ব—অতিনব আবিষ্কারে জগতের এক মহান উপকার সংশোধিত হইয়াছে এবং হইবে বলিয়া আশা করা যায়। জগতের এই হিতসাধন প্রচেষ্টার জন্মই বর্তমান বর্ষে ডাঃ বেটিং নোবোল প্রাইজ লাভ করিয়াছেন।

বহুমূত্র (Diabetes) পীড়া যে বিরূপ হুঃসাধ্য, চিকিৎসকের কথা দূরে থাকুক—প্রত্যেক ব্যক্তিই তাহা জ্ঞাত আছেন। এই সাংঘাতিক দুঃস্বাস্থ্য ব্যাধিতে যে, কত বিখ্যাত মনিষী অকালে কাল কবলিত হইয়াছেন—এই নরকালান্তক ব্যাধি দ্বারা জগতের যে, কি মহানিষ্ট সংঘটিত হইয়াছে, তাবিলেও শরীর শিহরিয়া উঠে। প্রত্যেক প্রদেশেরই—বিশেষতঃ বঙ্গমাতার বহু সুসন্ধান এই হুস্তিকিৎস ব্যাধির কংলে নিপতিত হইয়া অকালে ইহলোক হইতে অপস্থত হইয়াছেন। বহুদিন হইতেই এই ব্যাধির প্রকৃত উপকারক ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইতেছিল; কিন্তু হুঃসাধ্য ক্রমে কোন চেষ্টাই ফলপ্রসূ হয় নাই। আজ চিকিৎসা জগতের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্যন্ত আনন্দের কোলাহল উথিত হইয়াছে—ক্যানোডিরার অধিবাসী—কৃষকপুত্র মহামতি বেটিং-এর অক্লান্ত পরিশ্রম, প্রত্নত গবেষণায় আজ এই নরকালান্তক ব্যাধি—“বহুমূত্রের” অমৌলিক প্রদ মহৌষধ—“ইনসুলিন” আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এক নূতন অধ্যায় সংযোজিত করিয়াছে।

১৮৮৯ খ্রীষ্টাব্দ হইতেই, বহুমূত্রের প্রকৃত উপকারী ঔষধ আবিষ্কারে অনেক প্রকার চেষ্টা হইতেছে। ডাঃ বেটিং-এর বহুদিনের অসীম গবেষণার ফলে, তিনি এই মহৌষধ আবিষ্কার করতঃ প্রচার করেন। অতঃপর এই ঔষধ লইয়া চিকিৎসা জগতে যোর আলোচনের সৃষ্টি হয় এবং জগতের নানাস্থানের বহুদর্শী ভিষকগণ ইহা নানাভাবে পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হন *

ক্রমশঃ

* প্রায় ২ বৎসর হইল “ইনসুলিন” প্রচারিত হইয়াছে।* কিন্তু এ পর্যন্ত আমরা চিকিৎসা-প্রকাশে এতদসম্বন্ধে কোন আলোচনা করি নাই। কারণ, পরীক্ষাধীন ঔষধের বিষয় আলোচনা করা বিশেষ উপকারকজনক মনে করি না। বর্তমানে বহু পরীক্ষার প্রায় স্থির নিশ্চিত হইয়াছে যে, বহুমূত্র পীড়ায় “ইনসুলিন” প্রকৃতই মহৌষধ উপকারক সত্ত্বাৎ এক্ষণে আমরাও বর্তমান সংখ্যা হইতে ধারাবাহিকরূপে এতদসম্বন্ধীয় আলোচনার প্রবৃত্ত হইলাম। ইনসুলিন সম্বন্ধে পৃথিবীর নানা প্রদেশীয় ভীষকবর্গের বাবতীয় আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল, বাবহার প্রণালী, মাত্রা, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রভৃতি এ পর্যন্ত যাহা কিছু প্রচারিত হইয়াছে, তদসমুদয়ই সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ।)

ডিজিটেলিস—Digitalis.

Dr. G. C. Banerjee, H. M. B.

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ডিজিটেলিসের ক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের মনে একরূপ বদ্ধমূল হইয়া গিয়াছে যে, ডিজিটেলিস্ যে, অল্প পীড়ার ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহা আমরা আর লক্ষ্য করি না। হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলে আমাদের অস্ত্রাস্ত্র লক্ষণগুলির দিকে দৃষ্টি করিয়া, তবে উহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

হৃৎপিণ্ড ব্যতীত অস্ত্রাস্ত্র স্থানেও ডিজিটেলিসের বেশ সুন্দর ক্রিয়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়। চর্ম, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র ও বক্ষদেশ, স্নায়ুশুলী, মুত্রপিণ্ড, জননেন্দ্রিয়, বহুত এবং অল্প স্নৃহের উপর ইহার ক্রিয়া উল্লেখযোগ্য। অনেক বলিভেন যে, হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়াবশতই এই সকল যন্ত্রের উপর ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু তাহা সর্বত্র ঠিক নহে।

পাকানশয় এবং অন্ত্রের উপর ক্রিয়া।—পেটে বেদনা; খাদ্য গন্ধে বিবমিষা বৃদ্ধি হয়; পেট গুলাইতে থাকে এবং বমন হয়; খাইতে খাইতে গা বমি বমি করিয়া বমি হইতে পারে কিন্তু গয়ের তুলিবার সময় খাদ্য বমি হইয়া যায়। সকালে আশ্রিত হইবার পরই বিবমিষা হয়। ডিজিটেলিসের বিবমিষা, ইপিকাকের বিবমিষার মত বেশ স্পষ্ট। পেটে আলার মত বাতনা, খালধরার মত, যেন তীর বিদ্ধ করা মতও হয়, খাইবার পরই একরূপ হয়। পাকানশয়ের উক্ত লক্ষণ সকল সহ জিহ্বা পরিষ্কার থাকে—অধিক পিপাসা থাকে কিন্তু জল থাকে না। অল্প মধ্যেও উক্তরূপ শূল বেদনা; পাকান মত, সাটিয়া ধুরা মত, সটান মত বেদনা, অন্ত্রে বায়ু জন্মিয়া পেট ফাগিয়া উঠে, কিবা জল জন্মিয়া উদরী মত হইয়াও থাকে। জ্বরের মত ভেদ হয় (পিপাসা তৎসহ থাকে) বা আর ও মলমিশ্রিত ভেদ হয় এবং ভেদের সময় শীত, কল্ম ও কাঁটার মত বেদনা বোধ থাকে।

বহুতের উপর ক্রিয়া।—বহুতের বৃদ্ধি, চাপ বোধ ও স্পর্শ সহ হয় না। সারা, কাদার মত ও খড়ির মত মল হয়। ইহাতে ডিজিটেলিসের বিষয় মনে করা উচিত। কিন্তু ক্যান্সারিয়া, ক্যান্সারিস, নক, ক্যান্সিক এসিড, পডোকাইলস, পলসেটিলা, ডানিফুলা,

এইগুলিও তুলনা করা উচিত। ডিজিটেলিস এবং পডোফাইলস ও ত্রানিকুলাতে মলে একেবারে পিত্ত থাকে না, যেন ঘন হৃৎ বা খড়ির মত কাদা মল হয়। বক্তৃতের উপর এবং পাণ্ডু বা নেবা হইলে ইহাতে বেশ কাজ করে। পিত্ত মিসরণ ক্ষমতা ডিজিটেলিসের বেশ আছে।

জনশেন্সিয়েল উপন্ন ক্রিয়া।—সহবাসেচ্ছা খুব বাড়িয়া যায়, পুনঃ পুনঃ লিনোথান ও রেতাঞ্চল হয়। ইহা কামোদ্দীপক ঔষধ। বামহিকের অণুবোয়ের কোরম্ব হয়।

মুত্রপিণ্ডের উপন্ন ক্রিয়া।—ভ্যালোমোটর কেন্দ্রের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া রক্তের চাপের বৃদ্ধি করাই এই ঔষধের মূল ক্রিয়া। ইহার পরই উক্ত কেন্দ্রের শিথিলাবস্থা হয়, এবং উক্ত শিথিল অবস্থা প্রথমে প্রথমে মূত্রস্থানীতে প্রকাশ পায়, এক্ষণ মূত্রের অন্নতা বা মূত্র-রোধ ডিজিটেলিসের একটি লক্ষণ। ইমেসিয়া, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতির মত ডিজিটেলিসেরও পরিবর্তক মূল লক্ষণ থাকায়, মূত্রবাহুল্যের পীড়াতেও ইহার কার্য দেখা যায়। রাত্রে অনিচ্ছায় ও অসাড় মূত্র ত্যাগ হয়, মূত্রত্যাগের পূর্বে বা পরে মূত্রেনলি পথে যাতনা এবং মূত্র-ত্যাগের পরই মূত্রস্থানী পরিপূর্ণ থাকার মত বোধ হওয়া, ডিজিটেলিসের লক্ষণ।

স্নায়ুমণ্ডলীর উপন্ন ক্রিয়া।—শিষ্ণুপাড়া, সম্মুখের কপালে তীর বিদ্ধ করা মত, ছিঁড়িয়া ফেলা মত যাতনা এবং বেদনা নাকের ভগ্না পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, বিশেষতঃ শীতল পানীয় সেবনের পর। মস্তিষ্কের ভিতর যেন চুলকানি বোধ, মস্তিষ্কের এক পার্শ্বে হয়। বোধ হয় যেন মাথাখি ভিতর জল রহিয়াছে, ডেউ উঠিছে। বোধ হয়, হেঁট হইলে মস্তকটী সম্মুখ দিকে পড়িয়া যাইবে। শিরোগুর্জন, কম্প, কাল্পের ভিতর হিস্‌হিস্‌ শব্দ। মাতালদের প্রলাপ ও ভীতি, তৎসহ বিমর্ষভাব, অবসন্নতা, মানসিক উৎকর্ষ। স্নায়ুর সহিত যে সকল পেশীর সম্বন্ধ বেশী আছে, তাহাদের দুর্বলতা, পক্ষাঘাতের মত সটান বোধ, ছিন্ন করা বোধ, জ্বালা করে, বেদনাও যেন ভিতর দিকে প্রবেশ করিতেছে। প্রাতঃকালে খাওয়ার পর এবং মধ্যাহ্নে খাইবার পর দুর্বলতা বেশী হয়। অঙ্গগুলি হঠাৎ অসাড়, পক্ষাঘাত মত হয় ও শুদ্ধ শুদ্ধ করে ও বিন্বিন ধরা মত হয়। পায়ের তলা দিনের বেলা ফুলে ও রাত্রে ফুলো কমিয়া যায়। ইন্দ্রিয়গুলি ক্ষীণ ও উহাদের শক্তি কমিয়া যায় ও সার্বসাদিক দুর্বলতা আসিয়া পড়ে।

পুয়ঃজ্বর--Septic Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীমণীন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায় H. L. M. S.

প্রায় ৬৭ বৎসর পূর্বের ঘটনা। জনৈক বর্ণকার, বয়স অস্বাভাবিক ৫০ বৎসর। নিজের বাড়ীতে গৃহ নির্মাণ করিবার কালে ভারী হিড়িয়া পড়িয়া যায়। মাথার চারদিক লম্বে ৪ ইঞ্চি,

প্রায়ে ২৫ ইঞ্চি, একবারে উঠিয়া বার ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। আমার বাটার নিকট বলিয়া, তাহার পতনের ফলে রোগীর ও রোগীর পরিবারবর্গের আকস্মিক চিকিৎসার আকৃষ্ট হইয়া ক্রত, পদে ঘটনাস্থলে উপস্থিত হই। অত্যধিক রক্তস্রাব দেখিয়া উপযুক্ত ঔষধাদির সাহায্যে বন্ধ করিয়া দিই। আমাকে শিক্ষা নবীশ ও বালক বিবেচনার আমার হাতে চিকিৎসার ভার দিয়া নিশ্চিত হইতে গ্রামের লোকে নিবেদন করিল। ফলে একজন বহুদর্শী পেন্সেন্স প্রাপ্ত চিকিৎসক চিকিৎসার ভার প্রাপ্ত হইলেন। আমিও “নিলাভ বাণিজ্যে কচ্চি সার” হইতে দেখিয়া নিতান্ত অসন্তুষ্ট হই নাই। তবে বাল্যভাব স্থলভ ক্রোধের এশ একটা প্রতিজ্ঞা করিলাম—উহার চিকিৎসার আর হস্তক্ষেপ করিব না। কিন্তু মানুষ বাহা স্থির করে, তাহা প্রায়ই পূর্ণ হয় না। একেত্রেও তাহাই হইল।

দিন কয়েক পরে আমার জনৈক আত্মীয় আমার অনিচ্ছা স্বত্বও জোর করিয়া আমাকে রোগীর নিকট লইয়া গেলেন। আমি যাইয়া দেখিলাম—রোগীর অস্থির মুখমণ্ডল ক্ষীণ, ক্ষত স্থল বিস্তৃত, উহা চর্মের নিয়মিত বস্তুর পশ্চাত্তাপে ও ইচ্ছা বিস্তৃত হইয়াছে। ঘন দুর্গন্ধ পুঙ্খ, যেন আটার মত বসিয়া রহিয়াছে। প্রত্যহ একুই সময়ে জ্বর হইতেছে। এই জ্বর ছাড়িবার জন্য কয়েক দিনে ১৮০ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করা হইয়াছে। অব্যক্তি ডাড়ে নাই, ঠিক পূর্ববৎ, তবে কুইনাইনের বিবাক্ত লক্ষণ গুলি নিশ্চয় প্রকাশ পাইয়াছিল। পূর্বোক্ত চিকিৎসক ক্রোরফরমের সাহায্যে অজ্ঞান করিয়া চর্মনির্যাস ক্ষতকে বাহিরে আনিবার চেষ্টা করিয়াছিলেন। রোগীর আত্মীয়বর্গের তাহাতে ভয় হয় এবং আমার প্রতি ক্রোধাটু করেন। আমি তখন প্রতিজ্ঞাবদ্ধ, স্তব্ধাৎ দিকম্পর্শে অনিচ্ছুক। কিন্তু পরে অনিচ্ছার নীত হই বলিয়াছি।

রোগী দেখিয়া ক্ষতস্থলে ক্যালগুলাস লোসনের পট ও সাইলিসিয়া ৩০ খাইতে দিই। প্রথম দিনের জ্বরের আমি নিজে ও গ্রামস্থ সকলেই বিম্বিত হইয়াছিলেন। জ্বর—বাহা আধ ফারেল কুইনাইন সেবনেও যাইতে চাহে নাই, আজ তাহার অপরিণীম ভক্ততা দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য হইলেন। এক মাত্রা, এক ফোঁটা ঔষধে এই জরকে তাড়াইতে সক্ষম হইল। ইহা বাস্তবিকই বিশ্বাসের বিষয়। পরদিন পূর্ববৎ সাইলিসিয়া আর এক মাত্রা দিলাম। তৎকালীন শিক্ষার অভাব বশতঃ শীঘ্র আরোগ্য করিবার আশায়, ঔষধের কার্য হইতে দেখিয়াও, দৈনিক ২০ মাত্রা হিসাবে ঔষধ দিতে লাগিলাম। বাহা হটক, ৪৫ দিন পরে দেখিলাম যে, মাথার ক্ষত ষ্ঠেতবর্ণের স্থানে রক্তবর্ণ ধারণ করিয়াছে ও চামড়ার ফাঁক ক্রমেই কম হইতেছে। ১৫ দিন পরে দেখিলাম, অত্যন্তরে বিস্তৃত ক্ষত আর নাই, কেবল মাত্র কাটা স্থলে সামান্য বা আছে মাত্র। তখন আর ক্যালগুলাস জলপটি দেওয়া উচিত নহে ভাবিয়া, গব্য স্তনের সহিত ক্যালগুলাস মিশাইয়া মলম করিয়া দিতে বলিলাম। তৎপরে দিন কয়েক মধ্যে সমস্ত ক্ষত শুকাইয়া গেল। বলা বাহুল্য, আমিও “নিলাভ বাণিজ্যের স্থলে,” কিছু মোটা রকম লাভ করিলাম।

প্রসবাস্তিক জ্বর।

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo)

রোগিণী স্থানীয় একজন সম্ভ্রান্ত মুসলমান ভদ্র লোকের স্ত্রী। বয়সক্রম অনুমান ২৫।২৬ বৎসর। গত জুন মাস হইতে তিনি অন্তঃসত্ত্বা (Pregnant) অবস্থায়—জ্বর, পেটের অস্থিরতা ও মধ্যে মধ্যে হৃৎস্পন্দন (Palpitation) ইত্যাদিতে ভুগিতেছেন। উক্ত রোগের প্রারম্ভ হইতে গত অক্টোবর মাসের প্রথম পর্য্যন্ত স্থানীয় জনৈক প্রবীণ, বিজ্ঞ কবিরাজ মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে ছিলেন। উক্ত চিকিৎসার মধ্যে মধ্যে রোগের সামান্য উপশম হওয়া ব্যতীত আর কোনরূপ বিশেষ উপকার দর্শে নাই এবং তদ্ব্যতীত সমধিক দুর্বলতা আনয়ন করিয়াছিল। গত সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যে একবার সাতিশ্বর জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ৩৪ দিবস অষ্টৈতজ্যাবস্থায় থাকেন ও তদবস্থায় গর্ভস্থ সন্তানটীও প্রসূত (abortion) হয়। তদপরে রোগিণী অনেকটা সুস্থ হইলেন বটে, কিন্তু প্রত্যহ অল্প অল্প জ্বর হইতে লাগিল। পুনরায় গত অক্টোবর মাসের ৮ই তারিখে জ্বর বেশী হইল এবং দ্বিবারাত্রি ৩০।৩৫ বার করিয়া দান্ত হইয়া হিমাক (Collapse) ও সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িল। উক্ত কবিরাজ মহোদয়ের ঔষধে গত ১০ই অক্টোবরের সন্ধ্যায় ঐরূপ অবস্থায় রোগিণীকে কথঞ্চিৎ সুস্থ করিয়াছিল। তৎপরে দিবস অর্থাৎ ১১ই অক্টোবর তারিখের প্রাতে আমি উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া পরীক্ষাতে বাহা জ্ঞাত হইরাছিলাম, নিম্নে বিবৃত হইল :—

বর্তমান অবস্থা।—

১। তখন জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে, তবে দুর্বলতাবশতঃ ক্রীণশ্বরের কথা বলিতেছেন। নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ, অনুভব করা সুকঠিন (imperceptible)। মুখশ্রী কৈকাসে (Pale) এবং সর্বাঙ্গীক রক্তহীনতা (General anæmia), চক্ষু কোটরাগত ও নীলাভ জিহ্বা, শুষ্ক ও রক্তশূন্য। শরীরের অনেক স্থানে ছক নিম্নে কালশিরা (ecchymosis) পড়া দৃষ্ট হইল।

২। গাত্রতাপ তখন ৯৭°৪' ডিঃ। অনুমান দ্বারা জ্ঞাত হইলাম—প্রত্যহ বেলা ১২টা কি ১টার সময় জ্বর আসে, শীত বেশী হয় না, সামান্য বস্ত্র আচ্ছাদিত করিলেই চলে, তবে নিশ্বাস খুব হয়। মাথায় যন্ত্রণা হয় ও মাথা দিয়া বেন আগুণ বাহির হয়। উহা শীতল দ্রব্য প্রয়োগে বা বাতাস করিলে সাময়িক উপশম হয়। বেলা ৪টার সময় অত্যধিক গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, উহা গাত্রে হাত বুলাইলে উপশম হইয়া থাকে। তৎপরে সন্ধ্যা ৭টা পর্য্যন্ত জ্বর কমিয়া বাইরা, পুনরায় রাত্রি ১০।১১টার সময় দিবাভাগের জ্বর জ্বর আসে এবং শেষ রাত্রি ঘর্ম্ম হইয়া ভ্যাগ হইয়া যায়।

৩। মলের সহিত আম মিশ্রিত, রং লবণ স্ফুল ও হরিদ্রাভ, ফোঁস, তদ্ব্যতীত সাপ্তাহিক জ্বর একপ্রকার পদার্থ মিশ্রিত ও দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যের পূর্বে একটু পেট ডাকিয়া ও বেদনা করিয়া বাহ্যে হয়, তৎপরে তদানক অবসাদ হইয়া পড়েন। গরম বাষ্প ইত্যাদি খাইলে তৎপরেই

বাড়ের বেগ একটু বেশী হয়। পেটের মধ্যে জ্বালাও করে, কিন্তু যে কোন প্রকার ঠাণ্ডা জ্বা পানো আরাম হয়। ক্ষুধা ছিল, কিন্তু খাওয়া কঠিন ছিল না। জিজ্ঞাসা করার সক্রপকণ্ঠে বলিলেন, “কবিরাজ মহাশয়, আমার পথের কোন ব্যবস্থাই করিতেন না। সেজন্য আপনার নিকট বলিতে সাহস করিতেছি না। আমি যখন আর বাঁচিবই না, তখন যদি আপনি দয়া করিয়া আমার অভিলষিত কয়েকটা জ্বা, যথা—বেদনার রস, আক, ঘোল, মিহরির সরবৎ সহী পাউরুটি, অন্ততঃ একদিনের জ্ঞাতব্য ব্যবস্থা করেন, তা হলে আমার অনেকটা শান্তি হয়।”

চিকিৎসা। রোগিণীর সক্রপ প্রার্থনামুযায়ী আমি উক্ত সমস্ত পথ্যই ব্যবস্থা করিলাম এবং কফরাস ২০০ (Phosphorus 200) শক্তির এক মাত্রা ও স্যাক্‌ল্যাক (Sac Lac) ৭টী পুরিয়া করিয়া, দিবসে দুইবার সেবনের ব্যবস্থাদিলাম।

১৪।১০।২৩ তারিখে সংবাদ পাইলাম, জ্বর ও পেটের অস্বস্তি আর নাই, রোগিণীও অনেক সুস্থ হইয়াছেন। সেদিন Sac Lac ৮টী পুরিয়া দিলাম ও প্রত্যহ প্রাতে একটী করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। তাত খাইতেও আদেশ দিলাম।

২২।১০।২৩ তারিখে সংবাদ পাইলাম, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছেন, কিন্তু সকল গায়ে এক প্রকার চুলকানি বাহির হইয়াছে, উহাতে বড় কষ্ট দিতেছে। জিজ্ঞাসা করার বলিলেন যে, অত্যন্ত চুলকার, চুলকানের পরে খুব জ্বালা করে ও এক প্রকার পাতলা রস নির্গত বিছানার গরমে চুলকানি অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। সেদিন আমি সাল্‌ফার ২০০ (Sulphur 200) শক্তির একটী পুরিয়া সহ, ৭ পুরিয়া Sac Lac প্রত্যহ একটী করিয়া খাইতে আদেশ দিলাম এবং সহ মত স্নান করিতে বলিলাম।

তৎপর ৩১।১০।২৩ তারিখে দেখিলাম যে, চুলকানি একেবারে সারে নাই, তবে কমিয়াছে এবং প্রাতঃকালে যেন চোখ মুখ একটু ফোলা বোধ হয়, দ্বিপ্রহর পর্যন্ত উহা সারিয়া যায়। সেদিন আমি সাল্‌ফার এক সহস্র (Sulphur 1000) শক্তির এক পুরিয়া সহ ৭ পুরিয়া Sac Lac প্রত্যহ একটী করিয়া খাইতে আদেশ দিলাম। ইহার পর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছেন।

অন্তব্য। রোগীর প্রকৃত অভাব দূর করাট যখন চিকিৎসকের কর্তব্য, তখন উপরোক্ত পথ্য তাঁহাকে প্রদান করা বোধ হয়, অসুচিত হয় নাই। পরন্তু উহা দ্বারা মানসিক উৎকর্ষ ও শীঘ্রই দ্রুত হইয়া, সমস্ত রোগারোগ্য করিতেও সহায়তা করিয়াছে, সন্দেহ নাই।

প্রাপ্তি স্বীকার ও সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

গাঙ্কবণিক—বৈজ্ঞানিক-গাঙ্কবণিক সম্মানার্থে মুখপত্র। কলিকাতা ৮ম নবীন পাল লেন হইতে ঐচ্ছিক অবিনাশে দাস এম, এ, বি, এল, পি, এইচ, ডি এবং দ্বার বাহাদুর ঐচ্ছিক তারকনাথ সাধু বি, এল, দ্বারা সম্পাদিত। বার্ষিক মূল্য সভ্যিক ২ টাক।। গত দাস দাস হইতে ইহার ৪র্থ বর্ষ আরম্ভ হইয়াছে।

নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব-তিরোভাব এদেশের সাধারণ ঘটনা বলিয়া পরিগণিত। অনেক সময়েই, অনেক সাময়িক পত্র সাফাফরে আবির্ভূত হইয়া, অলম্বিকবৎ জলেই বিলীন হইয়া যায়। সুতরাং অন্ততঃ কিছুদিন নূতন পত্রিকার পরিচালন লক্ষ্য রাখিয়া তদসম্বন্ধে সমালোচনা করা সম্ভব বিবেচনা করি না। এই কারণেই এতদিন পরে এই সাময়িক পত্রখানির সমালোচনার প্রবৃত্তি হইয়াছি।

গন্ধবণিক যে, প্রকৃতই বৈশ্য, তদ্বিষয়ে অবশ্য কোনই সন্দেহ নাই। তবে গভীর পরিচালকের বিষয়—বাল্যের এই বৈশ্য সম্প্রদায়—আজ শ্রুত্রে পরিণত হইয়া শ্রুতবৎ ব্যবহারে অক্ষম হইয়াছে। এমন একদিন ছিল—যে দিন এই বৈশ্য-গন্ধবণিক, মহা গৌরবে গৌরবান্বিত হইয়া সমাজে মহা সম্মান লাভ করিয়াছিল। তাঁহাদের খ্যাতি প্রতিপত্তি, সুদূর-সিংহল পর্যন্ত পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল। কিন্তু কালের কুটিল গতিতে—নিরতিচক্রে আবর্তনে, পরন্তু তাঁহাদের কর্মক্ষেত্রেই অধুনা তাঁহাদের সৌভাগ্য সূর্য্য অস্তমিত—সৌরব, পুরাণেতিহাসের পক্ষে নিবন্ধ। বাহাতে ইহাদের এই লুপ্ত গৌরব পুনরুদ্ধিত—জাতীয় জীবন সমুন্নত—জাতীয় সংহতি সংস্থাপিত—সামাজিক অর্থাভিযোগ পরিপূরিত হইয়া গন্ধবণিক সম্প্রদায় প্রকৃতই বৈশ্যপদবাচ্য হইতে পারে, তদ্বৎশেই এই মাসিক পত্রখানি প্রকাশিত হইয়াছে। স্বপ্নের বিষয়, উদ্দেশ্য সংসাধনের ভার অতি যোগ্যতার ব্যক্তিগণের হস্তেই ন্যস্ত হইয়া এবং বহু সমালোচিতব্যী মনোবি-গণের সাহাচর্য্যে উল্লিখিত উদ্দেশ্য সমূহ সফলতা পথে অগ্রসর হইতেছে দেখিয়া, বাস্তবিকই আমরা আনন্দিত হইয়াছি।

আজ কয়েক বৎসর হইতে এই পত্রখানি বিশেষ যোগ্যতার সহিতই নিরমিত পরিচালিত হইতেছে। কেবল পত্র পরিচালন নহে—সমাজগঠন এবং সমাজের প্রকৃত হিত সাধন প্রচেষ্টা কল্পে গন্ধবণিকের পরিচালকবর্গ যে অতিনব অনুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, তাহার সাফল্য দর্শনে আমরা নিরতিশয় সুখী হইয়াছি। বর্তমান উন্নতযুগে—সকল সম্প্রদায়ই উন্নতি পথে অগ্রসর হইতেছে—বৈশ্য গন্ধবণিক সম্প্রদায়ের যে, বহুদিনের মিজালমজা—কঠিন জড়তা দূরীভূত হইয়াছে—গত ১০ই পৌষের “গন্ধবণিক মহাসম্মিলনীর” বিরাট অধিবেশন এবং ইহার সফলতা বাস্তবিকই একটা জাজ্বল্য নিদর্শন।

আমরা প্রত্যেক গন্ধবণিক মহাশয়কেই এই পত্রখানি সাধরে পাঠ করিতে অহুরোধ করি।

The Journal of the Faculty College of Homoeopathy;—

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র। গত জুন (১৯২৩) হইতে ৭নং কর্ণওয়ালিস্ স্ট্রীট কলিকাতা ডাঃ পি, সি, দত্ত এম, ডি, দ্বারা ইংরাজী ভাষায় প্রকাশিত হইতেছে। আমরা এই মাসিক পত্রখানির প্রথম সংখ্যা হইতে পাঠ করিয়া অত্যন্ত প্রীতিলাভ করিয়াছি। ইহার প্রত্যেক সংখ্যায় হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধ বহু জ্ঞাতব্য ও শিক্ষণীয় বিষয় সমূহ প্রকাশিত হইতেছে। ইংরাজী অভিজ্ঞ প্রত্যেক চিকিৎসককেই এই পত্রখানি পাঠ করিলে বহু বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পাইবেন।

